

Meerwaarde van woonvoorzieningen met zorg voor ouderen

Auteurs Lennart Homan
Patrick Jansen
Stacey Hulst
Nelleke Dijk

Opdrachtgever ActiZ

Kenmerk NK/19/1356/acvwz
Publicatiedatum 8 december 2019



Inhoud

Samenvatting.....	3
1. Het onderzoek.....	6
2. Selectie voorzieningen	10
3. Meerwaarde	15
4. Knelpunten.....	19
5. Succesfactoren	24
6. Aanbevelingen.....	26
Bijlage 1. Uitwerking onderzoek	28
Bijlage 2. Interviewleidraad	31
Bijlage 3. Verdiepende vragenlijst.....	33
Bijlage 4. Overzicht woonvoorzieningen met zorg voor ouderen.	37
Bijlage 5. Bronnenlijst.....	41



Samenvatting

De komende jaren neemt door de vergrijzing het aantal kwetsbare ouderen snel toe. Kwetsbare ouderen die steeds langer zelfstandig thuis blijven wonen. Aan de ene kant omdat daar hun behoefte ligt. Aan de andere kant is het overheidsbeleid er ook op gericht om langer thuis wonen te stimuleren en mogelijk te maken. Door het wegvallen van de financiering voor lichte zorg (de lage Zorgprofielen) vanuit de Wlz, het groeiende tekort aan verpleeghuisplaatsen en het feit dat niet elke woning geschikt is voor langer thuis wonen met een zorgvraag ontstaat een gat en grijs gebied tussen zelfstandig thuis wonen en het verpleeghuis. Een grijs gebied dat naast andere oplossingen zoals bijvoorbeeld de inzet van technologie en preventie ook ingevuld kan worden met een variatie aan woonvoorzieningen met zorg voor ouderen.

1

In opdracht van ActiZ deed bureau HHM onderzoek naar de **meerwaarde** van deze woonvoorzieningen met zorg voor ouderen. Daarbij is ook gekeken naar de **knelpunten** die partijen in de praktijk ervaren bij de ontwikkeling van deze voorzieningen en welke **succesfactoren** van invloed zijn.

2

3

Variatie in woonvoorzieningen met zorg voor ouderen

Er zijn in het land veel verschillende voorzieningen met zorg voor ouderen die het gat vullen tussen thuis en het verpleeghuis. Aan de hand van een eerste inventarisatie onder de leden van ActiZ zijn 45 voorzieningen aangedragen die interessant zijn om te onderzoeken.

4

5

6

Hoewel deze voorzieningen erg divers zijn, is het op hoofdlijnen mogelijk gebleken deze voorzieningen onder te verdelen naar een drietal archetypen, namelijk:

- a) woonvoorzieningen met zorg voor ouderen met een specifiek concept van wonen in combinatie met zorg;
- b) woonvoorzieningen met zorg voor ouderen die een wijk/gebiedsgerichte functie vervullen;
- c) woonvoorzieningen met zorg voor ouderen die een centrale rol invullen binnen de gemeenschap.

Gedurende het onderzoek is geconstateerd dat bijna altijd sprake is van overlap tussen deze typen, maar dat de verschillende voorzieningen in meer of mindere mate wel zijn toe te wijzen aan deze typen (in de meeste gevallen is één van de typen dominant).

Meerwaarde

De woonvoorzieningen met zorg voor ouderen is expliciet gevraagd om de meerwaarde van deze voorzieningen nader te duiden. Wij hebben een aantal vormen van meerwaarde voorgelegd aan de initiatiefnemers en gevraagd welke het meest van toepassing zijn op hun voorziening. Hieruit komt de volgende top 3 naar voren: de positieve bijdrage die wordt geleverd aan **1) ontmoeting en participatie**, **2) het langer veilig thuis wonen** en **3) het creëren van meer eigen regie en zelfstandigheid**. Daarbij worden geen aantoonbare verschillen geconstateerd tussen de verschillende type voorzieningen. Aspecten als het ontlasten van mantelzorg en het boeien en binden van (nieuw) personeel worden minder vaak gescoord, maar zijn daarmee uiteraard niet minder belangrijk.

Daarentegen is tijdens de verschillende bezoeken aan deze voorzieningen wel nadrukkelijk naar voren gekomen dat het van groot



belang is om bij de vormgeving van de voorziening ook rekening te houden met de ideeën en wensen van de zorgverleners. Daarbij gaven enkele initiatiefaanemers aan dat zij verwachten dat hun voorziening een positieve bijdrage levert aan het boeien en binden van (nieuw) personeel. Waarbij zij aangaven dat het personeel cruciaal is om ook de andere vormen van meerwaarde te realiseren.

Knelpunten

Daarnaast zijn de voorzieningen gevraagd naar de knelpunten die zij (hebben) ervaren bij de ontwikkeling en exploitatie van de voorzieningen. Hieruit is een lijst met verschillende knelpunten naar voren gekomen. We vroegen de respondenten om deze knelpunten nader te duiden en aan te geven welke knelpunten het meest problematisch zijn.

Daarbij is geconstateerd dat met name knelpunten met betrekking tot wet- en regelgeving rondom zowel wonen als zorg als meest problematisch worden ervaren. Gevolgd door knelpunten met betrekking tot een suboptimale samenwerking tussen de verschillende stakeholders.

Succesfactoren

Tot slot vroegen we de voorzieningen naar de belangrijkste succesfactoren (zowel in de vragenlijst als tijdens de bezoeken). Hoewel hier veel verschillende factoren zijn benoemd, zien we op hoofdlijnen een drietal succesfactoren vaak terugkomen:

- 1) een sterke en gedeelde visie en ambitie;
- 2) onderling vertrouwen, draagvlak en integriteit;
- 3) ondernemerschap en transparantie over de financiering.

Conclusies en aanbevelingen

Het onderzoek toont aan dat de onderzochte woonvoorzieningen met zorg voor ouderen absoluut meerwaarde bieden voor zowel bewoners, de betrokken (zorg)organisaties en de maatschappij in bredere zin. Het ontwikkelen van deze voorzieningen vraagt echter geduld en een lange adem. De veelheid van geïnventariseerde knelpunten maakt dat de slagingskans van de voorzieningen onder druk staat, ook al zijn de belangrijkste succesfactoren aanwezig.

Op basis van het onderzoek komen we tot de volgende aanbevelingen op landelijk niveau:

- Breng knelpunten omtrent wet- en regelgeving onder de aandacht van beleidsbepalers (waaronder het ministerie van VWS, BZK, EZ en Financiën).
- Stimuleer landelijke samenwerking tussen ActiZ, Aedes en de VNG.
- Creëer een gevoel van urgentie onder de leden van ActiZ.
- Deel kennis, ervaringen en goede voorbeelden. En breng partijen met elkaar in contact.
- Hierbij ligt er ook een belangrijke verantwoordelijkheid bij ouderen zelf. Het is immers ook aan hen om na te denken over hoe men later wil wonen en daarbij de juiste stappen te zetten.

Regionaal/lokaal komen we tot de volgende aanbevelingen:

- Inventariseer de lokale behoefte. Betrek hierbij ook nadrukkelijk inwoners en zorgmedewerkers.
- Maak een beeld van de opgave in uw regio. Maak hiervoor gebruik van gebiedsgerichte informatie.
- Formuleer een gezamenlijke visie en maak een weloverwogen keuze voor één van de archetypen. Dit geeft richting bij de te nemen vervolgstappen.



- Deel deze visie met de belangrijkste stakeholders en ontwikkel samen met hen een business case. Breng daarbij in een vroegtijdig stadium ook de financiële consequenties in beeld.
- Betrek bij de uitvoering en realisatie (potentiële) bewoners, zorgmedewerkers en buurtbewoners.
- Geef vooral niet op. Zoek bij knelpunten samen naar creatieve oplossingen. Er is vaak meer mogelijk dan op het eerste oog zichtbaar is.



1. Het onderzoek

In dit hoofdstuk beschrijven we de aanleiding van het onderzoek en de gevolgde aanpak.

1.1 Aanleiding onderzoek

“Gebrek aan woningbeleid voor ouderen gaat gemeenten miljarden kosten”. Met deze kop publiceerden ANBO en ActiZ begin november 2019 een artikel, waarin de noodzaak wordt benadrukt om te investeren in meer woonvormen voor ouderen.

*“Er is in Nederland nu al een groot tekort aan tientallen duizenden seniorenwoningen en zo’n 15.000 verpleeghuisplekken. Steeds meer ouderen komen in de problemen omdat gemeenten niet goed voorbereid zijn op de groeiende groep senioren. ANBO en ActiZ pleiten daarom voor haast bij het ontwikkelen van nieuwe woonzorgconcepten voor ouderen”.*¹


Er zijn verschillende ontwikkelingen die een onderbouwing geven voor de noodzaak om te investeren in woonvoorzieningen met zorg voor ouderen. De komende jaren zal door de vergrijzing het aantal kwetsbare ouderen snel toenemen. Die trend zet zich volgens alle recente berekeningen de komende decennia fors door.

¹ <https://www.actiz.nl/nieuws/resultaten-onderzoek-anbo-en-actiz>

² <https://www.anbo.nl/nieuws/een-op-de-drie-senioren-wacht-te-lang-met-verhuizen>

In 2040 zijn we volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek met een kleine achttien miljoen Nederlanders en zal iets meer dan een kwart van de bevolking vijftenzestig jaar of ouder zijn.

In tabel 1 staat de prognose van het aantal ouderen dat toeneemt tot het jaar 2040.



Zorgvraag	2015	2040
Aantal 65 plussers	3,1 miljoen	4,8 miljoen
Aantal alleenwonende 65 plussers	920.000	1,73 miljoen
Aantal 90 plussers	117.000	340.000
Aantal mensen met meerdere chronische aandoeningen	4,3 miljoen	5,5 miljoen
Aantal mensen met diagnose dementie	154.000	330.000
Aantal mensen met dementie met indicatie verpleeghuis	76.000	165.000

Tabel 1. Prognose Groei van (kwetsbare) ouderen

Er ontstaat een groei van kwetsbare ouderen die ook steeds langer zelfstandig thuis blijven wonen. Ouderen blijven aan de ene kant langer thuis wonen omdat hier een behoefte ligt, ouderen willen graag zo lang mogelijk zelfstandig blijven in een voor hen vertrouwde omgeving. Waarbij ook wordt geconstateerd dat veel ouderen wel nadenken over verhuizen naar een passende woning, maar dat in de praktijk wordt geconstateerd dat slechts een beperkte groep ook daadwerkelijk verhuist². Dit is een belangrijke constatering, omdat de sleutel om te verhuizen naar een passende woning in de basis bij ouderen zelf ligt.

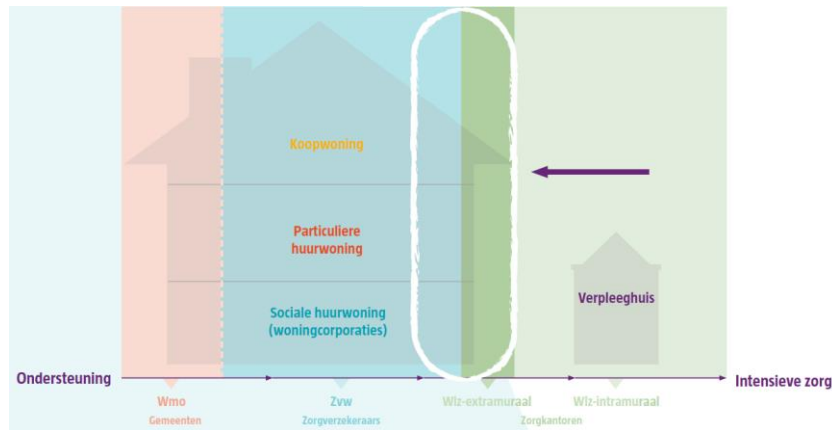
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6



Aan de andere kant is het overheidsbeleid er ook op gericht om dit te stimuleren en mogelijk te maken.

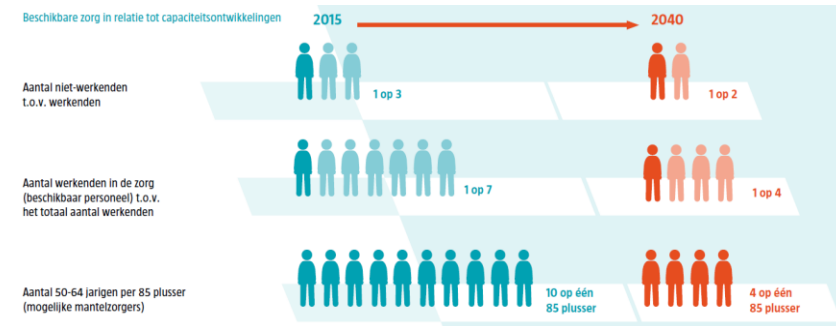
Deze beweging naar meer zorg langer thuis zorgt ervoor dat een groot grijs gebied ontstaat tussen zelfstandig thuis en het verpleeghuis. Deze situatie is weergegeven in tabel 2.

Dit betekent dat lokale partijen aan de slag moeten met passende oplossingen voor ouderen met (zware) zorg thuis. Met **name als de zorgvraag zwaarder wordt, maar mensen nog wel thuis wonen, knelt het.** Gemeenten, woningcorporaties (maar ook andere vastgoedeigenaren en beleggers), zorgorganisaties, lokale partijen en burgers moeten beter samenwerken aan oplossingen voor de toekomst.



Tabel 2. Huidige situatie

De noodzaak om in dit grijze gebied tussen zelfstandig thuis en het verpleeghuis met woonvoorzieningen met zorg voor ouderen te komen wordt vergroot door **de toenemende druk op de arbeidsmarkt en de olopende personeelstekorten**, deze afname is te zien in tabel 3.



Tabel 3. Beroepsbevolking neemt af

Daarnaast is door SiRM in opdracht van ActiZ onderzoek gedaan naar de toekomstige uitgaven in de VVT-sector. Dit onderzoek toont aan dat als we de zorg blijven organiseren zoals we nu doen **de verwachte groei van de uitgaven tot 2030 negen miljard euro is.** Dit vraagt om andere manieren van het organiseren van wonen en zorg.

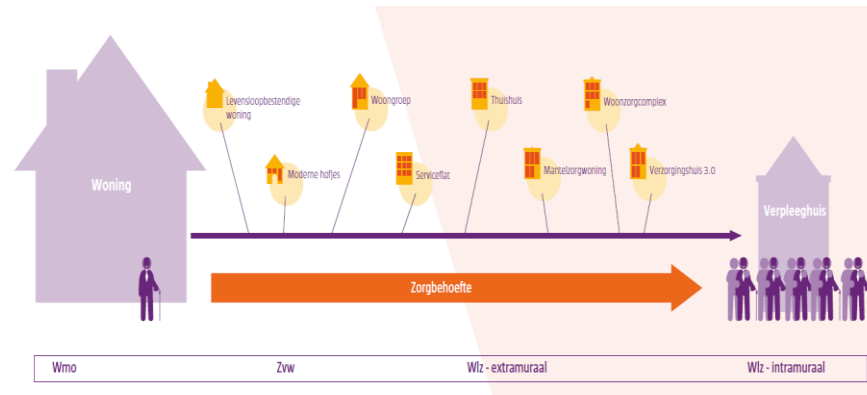
Door deze ontwikkelingen is de behoefte aan voorzieningen die het gat vullen tussen thuis en het verpleeghuis groot. Er zitten immers grenzen aan de zorg en ondersteuning die in de thuissituatie geboden kan worden. Naarmate de complexiteit en intensiteit van de vraag toeneemt komen deze grenzen steeds dichterbij. **Daarbij komen ook bedrijfsmatige principes als efficiëntie en effectiviteit van de zorg- en dienstverlening onder druk te staan.**

Ook geldt dat veel kwetsbare ouderen behoefte hebben aan een zekere mate van aanwezigheid van zorg, maar waar ook de nabijheid van andere mensen als belangrijk wordt ervaren. Aspecten als toezicht, veiligheid en ontmoeting spelen daarbij een belangrijke rol. Diverse woonvoorzieningen met zorg voor ouderen leveren hier een positieve bijdrage aan.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6



Van deze voorzieningen wordt tevens verondersteld dat zij een positieve bijdrage leveren aan het vergroten van de zelfstandigheid van ouderen, het versterken van de verbinding tussen informele en formele zorg en het terugdringen van eenzaamheid.



Tabel 4. (Passende) tussenvormen tussen thuis en verpleeghuis

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

Het groeiende aantal ouderen, de afbouw van de verzorgingshuizen, ouderen die steeds langer met een complexere zorgvraag thuis blijven wonen, de toenemende druk op de arbeidsmarkt en de betaalbaarheid van de ouderenzorg. Ontwikkelingen die maken dat de urgentie hoog is om in te zetten op de ontwikkeling van woonvoorzieningen met zorg voor ouderen.

1.2 Vraagstelling

Het is 5 voor 12, tijd om deze urgentie onder de aandacht te brengen. ActiZ heeft bureau HHM gevraagd hen te ondersteunen bij het proces om te komen tot een standpunt in relatie tot de ontwikkeling van woonvoorzieningen met zorg voor ouderen. Principes die horen bij het organiseren van de juiste zorg op de juiste plek vormen hiervoor een belangrijk vertrekpunt.

Bij het bepalen van een standpunt hoort ook een kijk op de toekomst, met de daarbij behorende aanbevelingen om dat toekomstperspectief te realiseren. Een standpunt om andere partijen als gemeenten en zorgverzekeraars/zorgkantoren te laten beseffen dat er iets moet gebeuren.

Het is vijf voor twaalf, tijd om deze urgentie onder de aandacht te brengen.

We vinden het belangrijk om vanuit een breder perspectief naar passende woonvoorzieningen met zorg voor ouderen te kijken dan sec vanuit de 'stenen'. Deze voorzieningen spelen een bredere en belangrijke rol op het vlak van wonen en welzijn en zorg in buurten en wijken. Vanuit dit bredere perspectief maken we de meerwaarde inzichtelijk.

Doelen onderzoek

- 1) Het inzichtelijk maken van de meerwaarde van woonvoorzieningen met zorg voor ouderen
- 2) Het inzichtelijk maken van de knelpunten die zorgaanbieders ervaren bij de ontwikkeling van woonvoorzieningen met zorg voor ouderen.

- 3) Een toolbox/handreiking met handvatten waar de leden van ActiZ mee aan de slag kunnen in relatie tot het ontwikkelen van woonvoorzieningen met zorg voor ouderen.

1.3 Gevolgde aanpak

Om de meerwaarde van woonvoorzieningen met zorg voor ouderen inzichtelijk te maken en knelpunten te inventariseren die bij de realisatie van deze voorzieningen aan de orde zijn hebben we de volgende stappen doorlopen.

- Afbakening van het onderzoek.
- Inventarisatie potentiële onderzoeksobjecten.
- Keuze onderzoeksobjecten.
- Beschrijving onderzoeksobjecten.
- Inzichtelijk maken meerwaarde onderzoeksobjecten.
- Bespreking uitkomsten meerwaarde.
- Verdieping ervaren knelpunten en oplossingsrichtingen.
- Opstelling toolbox/handreiking.

1

2

3

4

5

6

De uitgeschreven stappen zijn opgenomen in bijlage 1 van deze rapportage. Bijlage 5 bevat een overzicht van diverse relevante bronnen die we hierbij hebben gebruikt.



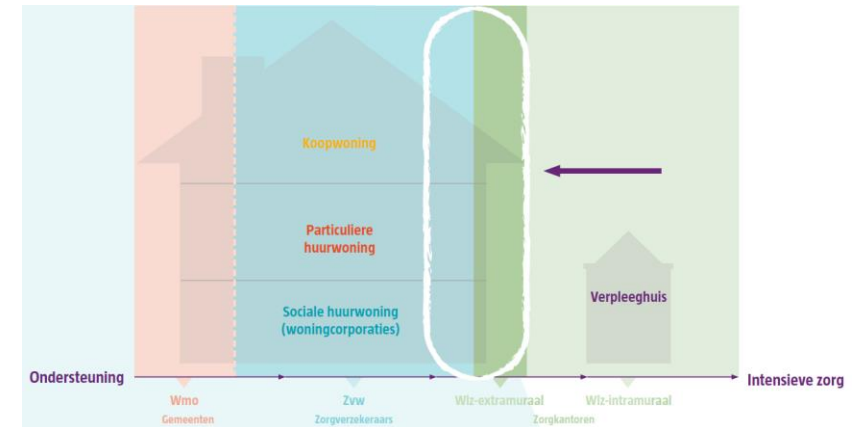
2. Selectie voorzieningen

Samen met de opdrachtgever zijn we op zoek gegaan naar een selectie van potentiële woonvoorzieningen met zorg voor ouderen om nader te onderzoeken. Om tot een goede afbakening te komen hebben we de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- De voorziening richt zich in ieder geval op kwetsbare ouderen met een zorgvraag. Hiervoor geldt het criterium dat sprake is van zorgverlening op basis van een Wlz-indicatie of gelijkwaardige zorgverlening op basis van een Zvw-indicatie (eventueel in combinatie met een Wmo-voorziening).
- De voorziening heeft bij voorkeur ook een bredere functie met betrekking tot het bieden van zorg, welzijn en andere diensten in de buurt/wijk.
- De voorziening kan zowel kleinschalig als grootschalig zijn. Ook een combinatie van verschillende concepten is mogelijk (bijvoorbeeld een model waarbij vanuit een voorziening in een wijk ook verschillende satellietwoningen en/of aanleuningwoningen worden bediend).
- De voorziening is gerealiseerd binnen bestaande bouw. Daarbij mag wel sprake zijn van eventuele renovatie en aan- of verbouwing.
- De voorziening hoeft niet per se al gerealiseerd te zijn. Het mag ook gaan om voorzieningen die nog moeten worden ontwikkeld. Daarbij geldt overigens dat al wel een eerste schets van het concept beschikbaar moet zijn.

Samengevat gaat het om woonvoorzieningen met zorg voor ouderen die zich grotendeels in het wit gestippelde kader van figuur 5. bevinden

en dan met name in de onderste laag, de laag van de sociale huurwoningen/corporatiewoningen.



Figuur 5. Scope woonvoorzieningen met zorg voor ouderen.

2.1 Selectie woonvoorzieningen met zorg voor ouderen

Om een beeld te krijgen van interessante bestaande - en in ontwikkeling zijnde woonvoorzieningen met zorg voor ouderen hebben we een digitale vragenlijst uitgezet onder de leden van ActiZ. Door de respondenten zijn 45 verschillende voorzieningen als onderzoeksobject aangedragen. Een overzicht van deze voorzieningen hebben we als bijlage 3 toegevoegd aan dit rapport. Naast de opbrengst van de digitale uitvraag onder ActiZ-leden hebben we ook een inventarisatie opgehaald via ons eigen netwerk en andere (kennis)partijen, zoals Platform 31, Thuishuis en Woonz. Dit gaf een mooi overzicht van diverse voorzieningen, hoewel de niet de ambitie hadden om volledig te zijn in ons overzicht.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

Tijdens de eerste analyse van de aangedragen woonvoorzieningen met zorg voor ouderen constateerden we dat er veel variatie zat in de voorzieningen.

Gezien het feit dat we de meerwaarde van verschillende voorzieningen willen duiden hebben we ervoor gekozen om de voorzieningen te clusteren. We hebben gekeken of bepaalde combinaties van aspecten vaker terugkomen (bijvoorbeeld de combinatie gebiedsgericht - stedelijk, betrokken samenwerkingspartners - mix van doelgroepen, et cetera).

Op basis van deze verdieping hebben we een drietal archetypes gedefinieerd:

- a) woonvoorzieningen met zorg voor ouderen met een specifiek concept van wonen in combinatie met zorg;
- b) woonvoorzieningen met zorg voor ouderen die een wijk/gebiedsgerichte functie vervullen;
- c) woonvoorzieningen met zorg voor ouderen die een centrale rol vervullen binnen de gemeenschap.

We benadrukken hierbij wel dat nagenoeg elke voorziening ook kenmerken bevat van meerdere archetypen.

2.2 Archetype A

In deze paragraaf geven we een nadere omschrijving van het archetype 'woonvoorzieningen met zorg voor ouderen met een specifiek concept van wonen in combinatie met zorg'. Tevens geven we een voorbeeld van een voorziening dat zich hoofdzakelijk richt op de combinatie wonen en zorg. In bijlage 3 treft u meerdere voorbeelden van voorzieningen van dit archetype.

Voorzieningen met een specifiek concept van wonen in combinatie met zorg

Omschrijving

Dit archetype heeft betrekking op voorzieningen met een specifiek concept van wonen in combinatie met zorg die zich qua concept onderscheiden door op een andere manier te kijken naar de wijze waarop het wonen wordt gecombineerd met zorg en welzijn. Waar in een klassieke intramurale setting vaak wordt gesproken over 'verblijf', gaan deze voorzieningen uit van 'wonen met zorg'.

De voorzieningen zijn divers als gekeken wordt naar de doelgroepen waar zij zich op richten. Het kan gaan om voorzieningen die zich volledig richten op de huisvesting van bewoners met een Wlz-indicatie, maar ook zijn er voorzieningen waarbinnen een combinatie wordt gezocht tussen bewoners met en zonder zorgindicatie.

Daarbij kan het gaan om voorzieningen die deze concepten realiseren binnen bestaande bouw, nieuwbouw of een combinatie van beiden. In de meeste gevallen ligt de focus op appartement-gebonden wonen, sommige voorzieningen combineren dit met (op kleinere schaal) groeps-gebonden wonen boven een bepaalde leeftijdsgrens. De meeste voorzieningen zijn er op gericht om te voorkomen dat mensen moeten verhuizen voor de laatste levensfase. De zorgaanbieder is in de meeste gevallen de initiatiefnemer om het concept van de grond te krijgen, maar vaak is de vastgoedeigenaar al in een vroegtijdig stadium betrokken bij de planontwikkeling.

Ten opzichte van de andere twee archetypen ligt bij dit archetype minder nadruk op de wijze waarop het de voorziening de wijk, de omliggende ruimtelijke omgeving en voorzieningen betreft bij het concept. Het aantal direct betrokken samenwerkingspartners is daardoor beperkt in vergelijking met de andere archetypen.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6



Voorzieningen met een specifiek concept van wonen in combinatie met zorg

Voorbeeld

Proteion (Noord- en Midden Limburg)

Proteion heeft meerdere locaties waarbij de volgende kernwoorden centraal staan; kleinschalig, dorpsgebeuren, aansluiten bij lokale behoeften, aandacht voor mensen, waarbij het dagelijks leven en dagstructuur centraal staat. Deze voorzieningen maken het mogelijk voor mensen om dicht bij hun eigen omgeving te blijven wonen wanneer een zorgbehoefte ontstaat.

Bewoners hebben de keuze om activiteiten gezamenlijk of alleen te doen. Proteion wil zich meer van buiten naar binnen richten door veel vrijwilligers in te zetten, contacten met scholen en verenigingen aan te halen en bezoek te stimuleren.

De locaties worden gerund door lokale ondernemers. Proteion ondersteunt deze ondernemers in het realiseren van hun droom en werkt daarbij intensief samen met de ondernemers om de bewoners van de locaties de best mogelijke zorg te bieden.

Tabel 6. Kenmerken woonvoorzieningen met zorg voor ouderen met een specifiek concept van wonen in combinatie met zorg

2.3 Archetype B

In deze paragraaf geven we een nadere omschrijving van het archetype 'Woonvoorzieningen met zorg voor ouderen die een wijk/gebiedsgerichte functie vervullen'. Tevens schetsen we een voorbeeld van een voorziening die zich hoofdzakelijk richt op een wijk/gebiedsgerichte functie. In bijlage 3 treft u meerdere voorbeelden aan van bestaande voorzieningen van dit archetype.

Woonvoorzieningen met zorg voor ouderen die een wijk/gebiedsgerichte functie vervullen

Omschrijving

Dit archetype gaat over voorzieningen die zich qua concept onderscheiden door nadrukkelijk te focussen op een wijkgerichte aanpak. Deze voorzieningen profileren zich als een integraal onderdeel van de wijk. Er is veel aandacht voor de wijze waarop de zorgorganisatie een bijdrage levert aan de wijkontwikkeling.

Binnen dit archetype is wel sprake van diversiteit. Deze diversiteit zit vooral in de breedte van de wijkgerichte functie. Er zijn voorzieningen die zich vooral richten op het verbinden van voorzieningen van wonen, zorg en welzijn voor verschillende groepen bewoners van de wijk. Maar er zijn ook voorbeelden van voorzieningen die dit nog breder oppakken door bijvoorbeeld ook de verbinding met het onderwijs en andere openbare, algemene voorzieningen te leggen.

Naast de zorgaanbieder als initiatiefnemer is ook de gemeente vaak een belangrijke initiatiefnemer. Wie daarbij het daadwerkelijke initiatief neemt kan in de praktijk verschillen. Naast de gebruiker van het zorgvastgoed speelt ook de woningbouwcorporatie vaak een belangrijke rol.

Ten opzichte van de andere twee archetypen ligt bij dit archetype meer nadruk op de wijze waarop de voorziening de wijk, de omliggende ruimtelijke omgeving en algemene voorzieningen betreft bij het concept. Waarbij de zorgaanbieder met haar voorziening de wijk intrekt. Het aantal direct betrokken samenwerkingspartners valt in de meeste gevallen dan ook hoger uit in vergelijking met de andere archetypen.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6



Woonvoorzieningen met zorg voor ouderen die een wijk/gebiedsgerichte functie vervullen

Voorbeeld

De Posten (Enschede)

De Posten is bezig met een integrale benadering naar de hele wijk toe. Zorglocatie de Posten is hierbij het centrum van de wijk. Dit plan is opgezet in een samenwerkingsverband met o.a. de woningcorporaties Woonzorg Nederland en Domijn en de gemeente. Centrale uitgangspunten in de ontwikkeling van 'Onze Buurt de Posten' zijn: eigen verantwoordelijkheid, samenredzaamheid en wederkerigheid met als uitgangspunt duurzame ontmoeting te creëren. Kernvraag binnen de ontwikkeling is hoe de synergie tussen de maatschappelijke opgaven in de wijken en de fysieke wijkontwikkeling wordt behaald. De woonvoorziening met zorg voor ouderen moet aanvullend zijn aan de wijk en inspelen op de behoeftes vanuit de wijk. De bewoners zijn vrij in het deelnemen van activiteiten en kunnen zelf kiezen welke zorg afnemen zij waar afnemen.

Tabel 7. Kenmerken woonvoorzieningen met zorg voor ouderen die een wijk/gebiedsgerichte functie vervullen

Woonvoorzieningen met zorg voor ouderen die een centrale rol vervullen binnen de gemeenschap

Omschrijving

Dit archetype gaat over voorzieningen die een sterke, centrale positie hebben binnen een gemeenschap. Deze voorzieningen positioneren zich als de spil van een gemeenschap. Een plek waar ook veel andere voorzieningen voor ouderen samen komen.

De diversiteit van dit archetype wordt mede bepaald door de gemeenschap waarbinnen het een centrale rol vervult. Dit kan bijvoorbeeld gaan om een gemeenschap met een sterke eigen identiteit, bijvoorbeeld vanuit een kerkelijke signatuur. Maar ook kan het gaan om een dorp of een specifieke wijk waarbinnen de voorziening een centrale rol vervult, bijvoorbeeld omdat de voorziening van oudsher al jarenlang verbonden is met het dorp.

De zorgaanbieder is vaak de primaire initiatiefnemer. Ook de vastgoedeigenaar speelt een belangrijke rol. Omdat de voorziening een centrale rol vervult is ook vaak sprake van samenwerking met veel algemene voorzieningen, welzijn en burger/vrijwilligersinitiatieven, die binnen deze voorziening actief zijn.

Ten opzichte van de andere twee archetypen ligt bij dit archetype meer nadruk op de wijze waarop de voorziening de wijk en omliggende, meer algemene voorzieningen naar de woonvoorziening met zorg voor ouderen toehaalt. De focus ligt minder op de wijk intrekken met de eigen voorziening.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

2.4 Archetype C

In deze paragraaf geven we een nadere omschrijving van het archetype 'Woonvoorzieningen met zorg voor ouderen die een centrale rol invullen binnen de gemeenschap' met daarbij een voorbeeld om een beeld te geven van een voorziening dat zich hoofdzakelijk richt op het vervullen van een centrale rol binnen een gemeenschap. In bijlage 3 treft u meerdere voorbeelden aan van bestaande voorzieningen van dit archetype.



Woonvoorzieningen met zorg voor ouderen die een centrale rol vervullen binnen de gemeenschap

Voorbeeld

Sensire Wehmpark (Vorden)

Op het Wehmpark zijn 16 appartementen voor groepswonen voor mensen met dementie. Er zijn 35 appartementen en 25 grondgebonden woningen waarin mensen kunnen wonen met een zorgvraag (Wlz of Zvw) en zonder een zorgvraag. Binnen iedere woning kan zorg worden geboden door Sensire. Alle woningen zijn hiervoor geschikt. Grondgebonden woningen worden om en om aangeboden: één voor de woningbouw en de volgende voor een bewoner met een zorgvraag vanuit Sensire. Hierdoor ontstaat een gezonde mix van bewoners. Gezonde bewoners (65+ vanuit de woningcorporatie) zonder zorg indicatie helpen veel bewoners die hulpbehoevend zijn. In het midden van het park staat een boerderij waarin een ontmoetingscentrum is gevestigd. Hier worden maaltijden geserveerd en activiteiten georganiseerd. Bewoners zijn betrokken bij de realisatie en bij alle keuzes wordt gevraagd wat bewoners en familie belangrijk vinden. Inmiddels is Wehmpark het huis van het dorp geworden.

Tabel 8. Kenmerken woonvoorzieningen met zorg voor ouderen die een centrale rol vervullen binnen de gemeenschap

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6



3. Meerwaarde

In overleg met ActiZ hebben we een selectie gemaakt van vijf interessante woonvoorzieningen met zorg voor ouderen die we hebben gebruikt als onderzoeksobject. In bijlage 1 vindt u bij stap 5 een overzicht van de voorzieningen die we hebben geselecteerd en bezocht voor een verdiepende uitvraag. De interviewleidraad die we hiervoor gebruikt hebben is weergegeven in bijlage 2.

Naast de bezoeken aan de vijf woonvoorzieningen met zorg voor ouderen hebben we een verdiepende digitale vragenlijst uitgezet onder de leden van ActiZ die in de eerste ronde hadden aangegeven mee te willen werken aan het onderzoek. We hebben de vragenlijst uitgezet bij 48 leden waarvan 17 leden de verdiepende vragen hebben beantwoord. De vragenlijst die is gebruikt hebben we opgenomen in bijlage 2.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

Naar aanleiding van deze inventarisatie hebben we de meerwaarde op drie niveaus ingedeeld:

- 1) de bewoner,
- 2) de initiatiefnemer,
- 3) de maatschappij.

Dit hebben we aan de hand van verschillende aspecten gedaan. Deze aspecten komen in meer of mindere mate binnen alle drie verschillende archetypen terug. Dit maakt het lastig en irrelevant om per archetype onderscheid te maken naar deze aspecten.

Bij tabel 9 is het goed om te benoemen dat de verschillende aspecten van meerwaarde zijn gebaseerd op een uitvraag onder zorginstellingen en een aantal werkbezoeken aan specifieke woonvoorzieningen met zorg voor ouderen. Voor veel van de aspecten die in onderstaande tabel worden benoemd zijn geen (wetenschappelijk) onderzoeken of studies beschikbaar die specifiek voor desbetreffende voorzieningen deze meerwaarde onderbouwen. Meer overstijgend is al wel veel onderzoek gedaan naar de effecten van bijvoorbeeld eigen regie op de mate van gezondheid. Onder andere door ZonMw is de afgelopen jaren verschillend [onderzoek uitgevoerd](#) naar de positieve effecten van zelfregie en zelfmanagement op de gezondheid van mensen.

Daarnaast zijn bij de meerwaarde enkele aspecten genoemd die direct een gevolg zijn van de specifieke kenmerken en keuzes die zijn gemaakt bij de ontwikkeling van de voorziening. Die keuzes maken bijvoorbeeld dat er meer ruimte is voor zelfstandigheid en eigen verantwoordelijkheid. Keuzes die maken dat men meer rust en minder eenzaamheid kan ervaren. Keuzes die maken dat medewerkers hun werk anders kunnen doen ten gunste van de cliënt, maar ook waarmee bijvoorbeeld de inzet van duurdere zorg wordt voorkomen.

De aspecten die in de tabel worden benoemd zijn al met al belangrijke uitgangspunten die vaak verweven zitten in het DNA van de woonvoorziening met zorg voor ouderen en beschrijven daarnaast de verwachtingen die veel initiatiefnemers hebben over de meerwaarde van hun voorziening.

Meerwaarde woonvoorzieningen met zorg voor ouderen

Bewoner:

De voorziening levert een positieve bijdrage aan de ervaren kwaliteit van leven. Dit komt onder andere door de volgende ervaringen.

- De bewoner ervaart meer eigen regie:
 - Er is sprake van meer keuzevrijheid doordat door dergelijke woonvoorzieningen met zorg voor ouderen het (welzijns)aanbod meer divers wordt, evenals de dagindeling.
 - Bewoners staan zelf aan het roer bij het maken van afspraken over wonen, zorg en welzijn. Wat neem ik wel af en bij wie en wat niet? Dit leidt tot 'echt' maatwerk.
- De bewoner ervaart meer zelfstandigheid:
 - Er is veelal sprake van appartement-gebonden wonen. Dit betekent dat de bewoner individueel woont. De zorg komt 'op bezoek'. Hierdoor is de bejegening en de insteek van hoe wonen en zorg samengaan anders dan in een intramurale (vaak groeps-gebonden) setting.
- De bewoner ervaart meer verantwoordelijkheid:
 - Bewoners zijn in een eigen woning eerder geneigd om meer en sneller zelf de verantwoordelijkheid te nemen om dingen te regelen, wat de eigen regie bevordert.
 - Dit betreft ook het gevoel van verantwoordelijkheid die mantelzorgers ervaren. Mantelzorgers blijven zich verantwoordelijker voelen en ondernemen meer (met de bewoner) dan als de bewoner in een intramurale setting verblijft.
- De bewoner ervaart meer rust:
 - De voorzieningen zijn er vooral op gericht om bewoners levensloopbestendig te huisvesten. Het uitgangspunt is dat je niet hoeft te verhuizen³. Dit betekent dat men vaak in dezelfde woning kan blijven wonen waar ze ook woonden toen ze nog geen of lichte zorg ontvingen.
- De bewoner ervaart minder eenzaamheid:
 - Veel voorzieningen zijn erop ingericht om partners samen oud te laten worden, ook als bijvoorbeeld één meer of complexere zorg nodig heeft.
 - De voorzieningen zijn vaak kleinschalig opgezet, met veel aandacht voor participatie en ontmoeting. De appartement-gebonden structuur van de meeste voorzieningen maakt dat ontmoeting vaak ook echt buiten de 'eigen woning' plaatsvindt. De wijze waarop dit wordt georganiseerd kan per voorziening verschillen.

1
2
3
4
5
6

³ Hier zitten uiteraard wel grenzen aan. Vooral als de veiligheid van de bewoner, die van de bewoners daaromheen en het personeel niet meer kan worden geborgd, moet de bewoner noodgedwongen verhuizen (in veel gevallen naar een gesloten afdeling binnen en psychogeriatrisch verpleeghuis).



Meerwaarde woonvoorzieningen met zorg voor ouderen

Initiatiefnemer

De voorziening levert een positieve bijdrage aan de bedrijfsvoering van de initiatiefnemer. Dit is bijna altijd de zorgaanbieder. Dit komt onder andere doordat:

- De cliënt-tevredenheid stijgt (zie de punten onder meerwaarde voor bewoners).
- De medewerker-tevredenheid stijgt:
 - De voorzieningen kijken veelal op een andere manier naar hoe zorg wordt georganiseerd. Hierbinnen is veel ruimte voor maatwerk en 'aandacht' voor de bewoners en medewerkers.
 - Hierdoor neemt ook de aantrekkelijkheid van de zorgaanbieder als werkgever toe. Veel voorzieningen geven aan gemakkelijker aan passend personeel te kunnen komen, in vergelijking met traditionele intramurale instellingen.
- Bestaand vastgoed nieuw leven krijgt:
 - Veel van het vastgoed had voorheen een andere invulling. Dat kan gaan om zorgvastgoed (oud verzorgings-/verpleeghuis), maar ook om ander (vaak leegstaand) vastgoed (bijvoorbeeld een oude school of bibliotheek).
- De financiële huishouding verbetert:
 - Zorgaanbieders springen in op een gat in de huidige (zorg)markt, waarbinnen ze 'meer' kunnen bieden aan de bewoners voor dezelfde financiële middelen.
- Het voortbestaan van de organisatie wordt geborgd:
 - Met deze voorzieningen geven organisaties invulling aan een toekomstbestendige visie op wonen en zorg voor (kwetsbare) ouderen.

Maatschappij

De voorziening levert een positieve bijdrage aan de beschikbaarheid en de betaalbaarheid van wonen in combinatie met zorg. Dit komt onder andere doordat:

- Duurdere zorg wordt voorkomen:
 - De voorzieningen hebben een preventieve werking. (Gezondheids-) problemen worden vroegtijdig gesignaleerd doordat meer controle aanwezig is. Dit voorkomt dat problemen verergeren, te laat wordt ingegrepen of een acute situatie ontstaat.
 - Bestrijding van eenzaamheid: Kwetsbare afwachtende ouderen komen eerder in beeld wat voorkomt dat problemen verergeren op zowel psychisch als fysiek vlak. Eenzaamheid kan op den duur letterlijk ziek maken. Doordat meer sociale interactie wordt gestimuleerd is de kans groot dat ouderen minder snel onterecht op de spoedeisende hulp terecht komen.⁴

⁴ <https://www.actiz.nl/stream/actiz-onderzoek-naar-duurzame-inrichting-spoedzorgketen-voor-ouderen-door-fluent>



Meerwaarde woonvoorzieningen met zorg voor ouderen

- Hospitalisering wordt voorkomen. Doordat de voorzieningen er op zijn ingericht om verpleeghuisachtige zorg in de thuissituatie te bieden, wordt opname in het verpleeghuis uitgesteld/voorkomen. Opname in het verpleeghuis leidt namelijk sneller tot hospitalisering, wat vaak een negatief effect heeft op de zelfstandigheid van bewoners.
- Het aanbod van woonvoorzieningen met zorg voor ouderen neemt toe:
 - Doordat veel van de voorzieningen ook tot daadwerkelijke uitbreiding van het woningaanbod leidt (er worden woningen toegevoegd aan de woningvoorraad) neemt in kwantitatieve zin het aanbod toe.
 - De voorzieningen vullen een gat in de huidige markt voor wonen en zorg. Hierdoor neemt de diversiteit van het aanbod in kwalitatieve zin toe.
- Een neveneffect van voorgaande punt is dat de doorstroom op de reguliere woningmarkt wordt gestimuleerd:
 - De voorzieningen zijn een verrijking van het aanbod. Potentiële bewoners van de voorziening zijn eerder geneigd om te verhuizen, omdat het aanbod vaak beter aansluit op de (woon)behoeften. Verhuizen naar een verpleeghuis doet namelijk niemand, mits daar een (medische) noodzaak voor is. Hierdoor komen de woningen waar deze mensen voorheen verbleven (en die veelal qua oppervlakte en type niet meer pasten bij de huishoudenssamenstelling) weer beschikbaar op de reguliere woningmarkt.

Tabel 9. Aspecten van meerwaarde van woonvoorzieningen met zorg voor ouderen



4. Knelpunten

In dit hoofdstuk beschrijven we verschillende knelpunten die we tijdens de uitvoering van dit onderzoek hebben geïnventariseerd. We geven per knelpunt een korte toelichting wat we hieronder verstaan. De ordening van de knelpunten (de eerste knelpunten zijn het vaakst genoemd) is gebaseerd op een digitale uitvraag onder 40⁵ zorgorganisaties, waarin aan hen is gevraagd aan te geven welke knelpunten als het grootst worden ervaren bij de ontwikkeling van woonvoorzieningen met zorg voor ouderen.

Verschiedende knelpunten hangen met elkaar samen. Zo constateren we dat knelpunten die bijvoorbeeld voortvloeien uit wet- en regelgeving leiden tot knelpunten met betrekking tot de financiering (van zorg en/of vastgoed), maar ook van invloed zijn op de financiële mogelijkheden van bewoners/cliënten. Dit kan betekenen dat een knelpunt op meerdere plekken terugkomt, waarbij het knelpunt wel telkens vanuit een ander perspectief wordt beschreven.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

4.1 Wetgeving op het gebied van wonen en ruimtelijke ordening

Eén van de meest gehoorde knelpunten betreft de consequenties van het **passend toewijzen**. De essentie van het passend toewijzen is dat een bewoner een woning huurt die bij zijn of haar inkomen past. Hier heeft de overheid regels voor opgesteld. Deze regels geven aan tot welke huurprijs een bewoner maximaal mag huren. Dit wordt bepaald aan de hand van inkomen en huishoudgrootte. Verschillende initiatiefnemers die kiezen voor het scheiden van wonen en zorg

ervaren hier een knelpunt, namelijk dat de zorgwoningen veelal (wil het voor de investeerder rendabel zijn) duurder zijn dan de aftoppingsgrens voor passend toewijzen. Deze woningen zijn vaak duurder doordat er vaak geïnvesteerd moet worden een bijvoorbeeld een grotere badkamer, betere toegankelijkheid of een tweede slaapkamer voor gasten. Daardoor zijn deze woningen of financieel onbereikbaar voor een doelgroep met weinig inkomen of is het voor de investeerder niet lonend om zorgwoningen te bouwen. Tot slot geven meerdere initiatiefnemers aan baat te hebben bij meer beleidsruimte of het afschaffen van passend toewijzen voor zorgwoningen.

Verder is er ook aandacht nodig voor de **middeninkomensgroep**. Passend toewijzen voorziet in de behoefte van inwoners in de echt lage inkomensgroepen. Zij betalen (uitgaande van een maximale huurtoeslag) circa € 600,- huur per maand. Particuliere investeerders of beleggers richten zich veelal op de vrije huur sector, maar hanteren daarbij al gauw maandelijkse huurprijzen boven de € 900,-. In het gebied tussen een huurprijs van € 600,- tot € 900,- wordt in de praktijk weinig ontwikkeld, terwijl hier wel degelijke een belangrijke vraag is.

Daarnaast ervaren verschillende partijen het knelpunt dat zij mensen met een Wlz-indicatie die wordt verzilverd met een VPT of MPT geen plek kunnen bieden omdat zij **te veel vermogen** hebben (of een te hoog verzamelinkomen). Terwijl als dezelfde woning als een intramurale plek wordt ingezet, waarbij de Wlz-indicatie als Zorg in natura wordt verzilverd, er geen enkel probleem is. Het komt er daardoor op neer dat mensen met een te hoog inkomen en/of vermogen niet mogen wonen in een sociale huurwoning. De complexen die door woningcorporaties zijn gebouwd, zijn daardoor niet toegankelijk voor hogere inkomens.

⁵ Daarnaast zijn 5 zorgorganisaties bezocht, waarbij tijdens deze bezoeken ook de ervaren knelpunten zijn geïnventariseerd.

Hoewel er in de praktijk een uitzondering kan worden gemaakt (mensen met een Wlz-indicatie kunnen worden vrijgesteld van de inkomensstoets⁶) ervaren partijen dit toch nog als een knelpunt.

Een ander knelpunt met betrekking tot wet- en regelgeving zijn **contingent afspraken**. Dit zijn bouwafspraken die gelden voor een bepaald gebied, waarin bijvoorbeeld afspraken zijn gemaakt over het aantal woningen (quota) dat mag worden gebouwd/toegevoegd aan de (reguliere) woningvoorraad. Een specifiek knelpunt ontstaat op het moment dat initiatiefnemers zorgvastgoed (met een bestemming maatschappelijk vastgoed) om willen zetten in vastgoed dat bestemd is voor het scheiden van wonen en zorg (met een bestemming wonen). Dit leidt ertoe dat woningen worden toegevoegd aan de reguliere woningvoorraad wat in sommige regio's/gemeenten kan botsen met bestaande contingent afspraken. Dit leidt veelal tot vertraging in het ontwikkelproces en kan soms ook leiden tot het volledig afblazen van het traject.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

Verder wordt door initiatiefnemers het **aanvragen en verkrijgen van de benodigde vergunningen** om de voorziening te ontwikkelen als een knelpunt ervaren. Met name de doorlooptijd om de benodigde vergunningen te verkrijgen wordt als een knelpunt ervaren. Zie ook knelpunt 4.7.

4.2 Wetgeving op het gebied van zorg en ondersteuning

Vanuit bestaande wet- en regelgeving worden verschillende knelpunten benoemd. Een vaak terugkerend knelpunt is dat initiatiefnemers in de praktijk **schotten ervaren tussen de Wlz, Zvw en Wmo**. Hierdoor

⁶ <https://zoek.officiëlebekendmakingen.nl/stcrt-2018-70669.html>

ontstaan in de praktijk verschillende grensvlakdiscussies over op welk moment en onder welke voorwaarden bepaalde vormen van zorg vanuit welk domein moeten worden gefinancierd. Dit kan per gemeente, maar ook per zorgverzekeraar verschillen. Ook merken initiatiefnemers dat zijzelf, maar ook samenwerkingspartners, nog steeds snel geneigd zijn om in schotten te denken en vanuit hun eigen koker naar de te ontwikkelen voorziening kijken. Dit leidt in de praktijk tot knelpunten met betrekking tot de financiering (knelpunten 4.5 en 4.9) en de doorlooptijd van het traject (knelpunt 4.7).

Daarnaast ervaren initiatiefnemers veel **onzekerheid over het landelijk beleid** met betrekking tot zorg en ondersteuning. In welke mate is de huidige inrichting van het zorgstelsel ook nog van toepassing als we een aantal jaar vooruitkijken? De onzekerheid die daaruit voortvloeit wordt door initiatiefnemers als belemmering ervaren om woonvoorzieningen met zorg voor ouderen te ontwikkelen. Dit doe je immers voor de langere termijn. De wijze waarop veranderende wet- en regelgeving elkaar de afgelopen jaren hebben opgevolgd, maakt dat initiatiefnemers met de nodige voorzichtigheid naar de toekomst kijken.

Binnen de huidige wet- en regelgeving worden ook knelpunten ervaren met betrekking tot de wijze waarop de **eigen bijdrage systematiek** wordt toegepast in de Wlz, Zvw en de Wmo. De invoering van het abonnementstarief in de Wmo maakt het (vanuit het perspectief van de eigen bijdrage) voor mensen aantrekkelijker om langer gebruik te blijven maken van Wmo-voorzieningen (in combinatie met bijvoorbeeld wijkverpleging). Hierdoor schuiven mensen een verhuizing naar een

woonvoorziening met zorg voor ouderen voor zich uit, als een Wlz-indicatie (al dan niet in de vorm van een VPT) wordt vereist.

Initiatiefnemers geven daarnaast aan dat ook het **kwaliteitskader voor de verpleeghuiszorg**, wat ook van toepassing is op de voorziening op het moment dat daar Wlz-zorg wordt geboden, niet altijd aansluit bij de wijze waarop de voorziening is georganiseerd. Met name hoe wordt omgegaan met vrijheidsbeperkende maatregelen, zoals welke ruimten openbaar toegankelijk zijn en welke ruimten afgesloten moeten kunnen worden, leidt in de praktijk nog wel eens tot knelpunten⁷. Initiatiefnemers geven aan dat het kwaliteitskader wordt toegepast als ware de voorziening een intramurale verblijfslocatie.

Tot slot ervaren initiatiefnemers ook een knelpunt met hoe gemeenten in de praktijk omgaan met de **regeling zorginfrastructuur**. Deze regeling is integraal onderdeel van de uitkering die gemeenten ontvangen voor het sociaal domein binnen het gemeentefonds. In de praktijk zien initiatiefnemers dat deze regeling niet of nauwelijks wordt toegepast en dat veel gemeenten hier geen beleid op hebben ontwikkeld op basis waarvan de regeling kan worden ingezet. Hierdoor ontstaan onder andere knelpunten met betrekking tot de financiering van het vastgoed en specifiek de financiering van gemeenschappelijke ruimten en sociale infrastructuur. (zie knelpunt 4.5).

4.3 Schortende samenwerking tussen stakeholders (verschillende belangen, andere mindset)

Er kunnen meerdere oorzaken zijn waardoor de samenwerking tussen stakeholders in de praktijk vastloopt of lastig van de grond komt.

⁷ De invoering van de wet zorg en dwang vanaf 2020 kan er toe leiden dat deze specifieke knelpunten in de praktijk niet meer voor zullen komen.

Initiatiefnemers geven aan dat dit met name plaatsvindt op het moment dat wordt overgegaan **van de planfase naar de realisatiefase**. Initiatiefnemers geven aan dat in die fase achterliggende verwachtingen en doelstellingen met betrekking tot de voorziening nog wel eens willen botsen. Het waarom van de samenwerking komt dan ter discussie te staan. Hetzelfde geldt voor het **onderlinge vertrouwen** dat wordt ervaren tussen partijen.

4.4 De beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerd personeel

De initiatiefnemers maken zich vooral zorgen over de **toekomstige beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerd personeel**. Het groeiend aantal kwetsbare ouderen en de verwachte tekorten op de arbeidsmarkt maakt dat dit knelpunt de komende jaren verder zal toenemen.

Initiatiefnemers vrezen dat een 'gevecht' ontstaat tussen zorgorganisaties om personeel te werven en te binden. De zorgorganisaties vissen namelijk allemaal in dezelfde vijver. Initiatiefnemers vrezen dat als partijen het arbeidsmarktprobleem te veel vanuit de eigen organisatie blijven benaderen, dit de zorg in bredere zin niet ten goede komt.

4.5 Financiering van het vastgoed

Een veelvoorkomend knelpunt dat terugkomt is de **financiering van gemeenschappelijke ruimtes**. Verschillende initiatiefnemers geven aan deze ruimten niet gefinancierd te krijgen vanuit de zorgmiddelen die zij ontvangen op het moment dat het VPT als verzilveringsvorm wordt

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6



gekozen. Het VPT biedt geen dekking voor de financiering van gemeenschappelijke ruimtes.

Dit knelpunt geldt in bredere zin voor de meeste voorzieningen die kiezen voor een model van het scheiden van wonen en zorg. In dat geval bieden zowel de zorginkomsten, als de inkomsten vanuit de huur vaak onvoldoende dekking om gemeenschappelijke ruimten te financieren. Er bestaat een wettelijke regeling van waaruit de benodigde zorginfrastructuur kan worden gefinancierd. Deze regeling werd tot 2015 uitgevoerd vanuit de AWBZ en door zorgkantoren toegekend. In 2015 is deze regeling overgeheveld naar de gemeenten. Waarbij er op de overgehevelde middelen is bezuinigd. Er wordt geconstateerd dat het voor gemeenten vaak onduidelijk is wanneer deze regeling kan worden ingezet, maar ook voor initiatiefnemers is het vaak onduidelijk wanneer de regeling kan worden aangevraagd. Tot slot zien we dat deze regeling vaak aangevraagd kunnen worden voor een periode van een jaar (waarna de regeling opnieuw moet worden aangevraagd), terwijl de exploitatietermijn van gemeenschappelijke ruimten en zorginfrastructuur natuurlijk langer is dan de periode van één jaar.

1
2
3
4
5
6

Initiatiefnemers ervaren ook knelpunten met betrekking tot de **financiering van sociale huurwoningen**, in relatie tot de kenmerken (en voorzieningen) binnen de huurwoning. De maximale huurprijs voor sociale huurwoningen maakt dat restricties gelden voor het aantal vierkante meters en de voorzieningen die daarbinnen moeten worden gerealiseerd. In veel gevallen een aparte slaapkamer, een keukentje en sanitaire voorzieningen. Zowel binnen bestaande bouw, maar zeker binnen nieuwbouw ligt hier een grote uitdaging. Ook als de woning nog levensloopbestendig moet worden ingericht wordt deze uitdaging alsmar groter. De investering die dan moet worden gedaan in de

woning is lastig terug te verdienen als dit vanuit de sociale huur, grotendeels binnen de grenzen van passend toewijzen, moet worden bekostigd.

Het alternatief is dat initiatiefnemers de sociale huurgrens loslaten, maar dat heeft dan weer effect op de **toegankelijkheid van de voorziening voor ouderen met een kleinere beurs**. En ook botst dat in sommige gevallen met de afspraken met gemeenten die eisen dat binnen de te ontwikkelen voorziening ook sociale huurwoningen worden gerealiseerd.

4.6 Financiering van domotica en technologie

Het belangrijkste knelpunt op dit aspect, zo geven initiatiefnemers aan, is **het ontbreken van een structurele financieringsregeling** voor de toepassingen van domotica en technologie. Er zijn wel veel verschillende regelingen, soms in de vorm van subsidies en/of tijdelijke regelingen, maar in de praktijk ervaren de initiatiefnemers dat zodra de subsidie afloopt of de tijdelijke regeling eindigt de financiële basis voor de toepassing van domotica en technologie wegvalt.

Daarnaast geven initiatiefnemers aan veel behoefte te hebben aan domotica en technologie die 'plug & play' kan worden ingezet. Hiermee wordt bedoeld dat deze voorzieningen aan de woning kunnen worden toegevoegd op het moment dat hier behoefte aan is, maar ook weer eenvoudig kunnen worden weggehaald op het moment dat een andere bewoner in de woning terecht komt. De financiering van deze vormen van domotica en technologie vormt voor veel initiatiefnemers een struikelblok.

4.7 Doorlooptijd om de voorziening te realiseren

Het ontwikkelen van een woonvoorziening met zorg voor ouderen is **een tijdsintensief traject**. Dit neemt vaak meerdere jaren in beslag. Initiatiefnemers geven aan dat als zich incidenten voordoen die deze (toch al lange) doorlooptijd negatief beïnvloeden dit ertoe kan leiden dat samenwerkingspartners afhaken, wat ertoe kan leiden dat de ontwikkeling van de voorziening strandt.

Het verkrijgen van de juiste vergunningen (knelpunt 4.1), het vinden van een financier van het vastgoed (knelpunt 4.5), maar ook schortende samenwerking (knelpunt 4.3) zijn allemaal oorzaken die de doorlooptijd negatief kunnen beïnvloeden.

4.8 De financiële mogelijkheden van de cliënt/inwoner

Dit knelpunt hangt nauw samen met een aantal andere knelpunten die we al eerder hebben benoemd. Door de eisen die worden gesteld als gevolg van het passend toewijzen zijn sommige woonvoorzieningen met zorg voor ouderen **niet bereikbaar voor mensen voor wie deze voorziening vanuit hun zorg- en ondersteuningsbehoefte wel passend zouden zijn** (zie knelpunt 4.1).

Ook **het effect dat de eigen bijdrage-systematiek heeft op de portemonnee** van potentiële bewoners maakt dat sommigen van hen er voor kiezen om niet te verhuizen naar de voorziening, terwijl ze dit eigenlijk wel willen of nodig hebben (zie knelpunt 4.2).

4.9 Financiering van de zorg

Het knelpunt binnen de financiering van de zorg bevindt zich voornamelijk binnen de Zvw. Binnen de Zvw wordt gewerkt met budgetplafonds per zorgaanbieder. Het plafond wordt vastgesteld aan

de hand van de productie van het afgelopen jaar. Doordat het verloop van cliënten per jaar sterk kan fluctueren, zeker bij kleinschalige voorzieningen of kleine aanbieders, heeft dit tot gevolg dat partijen aan de voorkant niet meer kijken naar de urgentie en passendheid, maar naar waar de nieuwe cliënt is verzekerd en of daar nog ruimte zit binnen het afgesproken budget. Dit heeft een negatief effect op het kunnen voldoen aan de vraag van de cliënt. Ook zet dit het **organiseren van 24 uren bereikbaarheid** binnen de voorziening onder druk op het moment dat er, om maar binnen het budgetplafond te blijven, cliënten met een minder intensieve zorgvraag worden opgenomen.

4.10 De organisatie/de medewerkers zijn nog niet klaar voor de nieuwe voorziening (een cultuurverandering is nodig)

Initiatiefnemers geven aan dit een heel belangrijk aandachtspunt te vinden (het is niet zo zeer een veel voorkomend knelpunt). Dit kan wel verschillen per voorziening. Woonvoorzieningen met zorg voor ouderen die starten met een 'nieuw' team kunnen gemakkelijker selecteren aan de voorkant. Voorzieningen waarbij een groot deel van het personeelsbestand mee moet naar een nieuwe manier van werken hebben hier een grotere uitdaging te verrichten.

4.11 Het vinden van een geschikte/passende locatie

Het vinden van een geschikte/passende locatie is een knelpunt dat vaak samenhangt met knelpunten die aan de ene kant voortkomen uit wet- en regelgeving en financiering, maar aan de andere kant in bepaalde regio's ook zeker voortkomen uit het gebrek aan fysieke ruimte. De samenwerking die hiervoor nodig is tussen zorgaanbieder, gemeente en vastgoedeigenaar en die lastig op gang komt of te realiseren is, wordt in de praktijk als een knelpunt ervaren.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6



5. Succesfactoren

Elke (startende) woonvoorziening met zorg voor ouderen kent zijn eigen unieke eigenschappen en de daaruit voortvloeiende factoren die de realisatie en exploitatie van de voorziening beïnvloeden. Desalniettemin zijn er tijdens het onderzoek een drietal succesfactoren naar voren gekomen die overstijgend terugkomen. Deze factoren kunnen worden gezien als de randvoorwaarden die nodig zijn om de woonvoorziening met zorg voor ouderen te laten slagen.

5.1 Een gedeelde visie en gezamenlijke ambitie

Een gezamenlijk vertrekpunt en een helder punt op de horizon zijn nodig. Waar staan we nu, waar willen we naar toe en hoe willen we daar komen? Dit zijn de belangrijkste vragen waarop een gedeelde visie in veel gevallen is gebaseerd. Hieronder moet ook een breed gedragen gevoel van urgentie liggen. Partijen moeten de noodzaak zien om de samenwerking op te pakken om de woonvoorziening met zorg voor ouderen te realiseren.

1

2

3

4

5

6

Het is belangrijk dat dit niet alleen iets is van de primaire initiatiefnemer (meestal de zorgaanbieder), maar dat dit ook wordt gedragen door de andere samenwerkingspartners, zoals de vastgoedeigenaar en de gemeente. Ook het in een vroegtijdig stadium betrekken van (potentiële) bewoners en het zorgpersoneel is een belangrijk aandachtspunt en bevorderend voor het succes.

Daarbij is het ook belangrijk om ambitie te tonen. Gezamenlijk deze ambitie uitspreken en naar buiten toe laten zien kan dit versterken. Ook

de daadwerkelijke betrokkenheid van de samenwerkingspartners (niet langs de zijlijn staan, maar daadwerkelijk participeren) tijdens de ontwikkeling van de voorziening op basis van gelijkwaardigheid kan deze ambitie versterken.

5.2 Vertrouwen, draagvlak en integriteit onder de samenwerkingspartners

In het verlengde van het vorige punt over de visie en de gezamenlijke ambitie zijn vertrouwen, draagvlak en integriteit belangrijk. Immers, met een goede visie zijn weinig mensen het oneens en het uitspreken van ambitie is 'op papier' vaak een één-tweetje. In de praktijk hier daadwerkelijk naar gaan handelen is een uitdaging. Met name op het moment dat de visie en ambitie zich vertaalt naar daadwerkelijke planvorming wordt het spannend. In die fase is het belangrijk dat samenwerkingspartners elkaar vertrouwen.

Draagvlak en commitment binnen en tussen de samenwerkingspartners is een vereiste. Met draagvlak 'binnen de samenwerkingspartners' wordt bedoeld dat binnen de organisatie op verschillende niveaus draagvlak is voor de te ontwikkelen voorziening. Dus draagvlak op zowel strategisch, tactisch als operationeel niveau. In de fase van planvorming tot realisatie moeten immers meerdere mensen binnen de samenwerkingspartners hun bijdrage gaan leveren.

Tot slot is het belangrijk om integer te blijven handelen. Het moet helder zijn (en blijven) waar de samenwerkingspartners voor staan. De gedeelde visie en ambitie helpt daarbij, maar uiteindelijk gaat het erom hoe hier in de praktijk naar wordt gehandeld.



5.3 Ondernemerschap en transparantie over de financiering

Denken en handelen als een ondernemer is een eigenschap die van meerwaarde is bij de ontwikkeling van woonvoorzieningen met zorg voor ouderen. Immers, in de basis moet de voorziening een sluitende business case bevatten en (op termijn) rendabel zijn. Belangrijk daarbij is om de ontwikkeling van de voorziening niet als een los of een opzichzelfstaand project te zien, maar het als een primair onderdeel van de doorontwikkeling van de organisatie te beschouwen. Het labelen van een voorziening als een project doet namelijk geen recht aan de importantie en met het risico dat de voorziening wordt beschouwd als 'een project van hem of haar'.

Bij ondernemerschap hoort ook transparantie over de financiering van de voorziening. Woonvoorzieningen met zorg voor ouderen kennen vaak meer financieringsbronnen dan traditionele intramurale instellingen. Zo komen inkomsten naast de reguliere zorginkomsten (Wlz, Zvw en Wmo) ook uit huuropbrengsten (als sprake is van het scheiden van wonen en zorg) en eigen bijdrages van bewoners. Door initiatiefnemers wordt de noodzaak benadrukt om al in een vroegtijdig stadium van de planontwikkeling de eerste contouren van het financiële plaatje inzichtelijk te maken. Hierdoor worden knelpunten met betrekking tot de financiering al in een vroegtijdig stadium inzichtelijk en is er overzicht wat in financiële zin mag en kan worden verwacht van de samenwerkingspartners.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6



6. Aanbevelingen

Het onderzoek toont aan dat de onderzochte woonvoorzieningen met zorg voor ouderen absoluut meerwaarde bieden voor zowel bewoners, de betrokken (zorg)organisaties en de maatschappij in bredere zin. Het ontwikkelen van deze voorzieningen vraagt echter geduld en een lange adem. De veelheid aan geïnventariseerde knelpunten maakt dat de slagingskans van de voorzieningen onder druk staat, ook al zijn de belangrijkste succesfactoren aanwezig.

Op basis van de uitkomsten van het onderzoek geven we een aantal aanbevelingen. Deze hebben we onderverdeeld naar aanbevelingen op landelijk niveau en aanbevelingen op regionaal/lokaal niveau.

6.1 Aanbevelingen op landelijk niveau

- 1 • Om de knelpunten die voortkomen uit bestaande wet- en regelgeving, in het bijzonder rondom passend toewijzen, aan te pakken is het belangrijk om deze onder de aandacht te (blijven) brengen van beleidsbepalers (Ministeries van BZK en VWS). Gezien het feit dat dit knelpunt ook voor woningcorporaties geldt wordt geadviseerd om hier samen met Aedes in op te trekken.
- 2
- 3 • Samenwerking om woonvoorzieningen met zorg voor ouderen te ontwikkelen is cruciaal. Deze samenwerking is op lokaal niveau nodig, maar ook op landelijk niveau adviseren wij ActiZ, Aedes en de VNG om de handen ineen te slaan om de ontwikkeling van woonvoorzieningen met zorg voor ouderen te stimuleren en om knelpunten op te lossen.
- 4
- 5
- 6

- Er is een belangrijke rol weggelegd voor ActiZ om de noodzaak (urgentie) van de ontwikkeling van de woonvoorzieningen met zorg voor ouderen onder haar leden te stimuleren. Dit kan door kennis en goede voorbeelden te delen en door zorgorganisaties met elkaar in contact te brengen om ervaringen uit te wisselen.
- Naast goede voorbeelden die door leden van ActiZ zijn ontwikkeld is het ook belangrijk om landelijk andere voorzieningen onder de aandacht te brengen die inspelen op de behoefte van ouderen. Daarnaast kan het landelijk onder de aandacht brengen van een platform als [Woonz](#) helpen bij het matchen van zorgvraag en woonaanbod.

Bij bovengenoemde aanbevelingen is het ook goed om te benadrukken dat ouderen ook zelf verantwoordelijk zijn en eigen regie zouden moeten nemen om na te denken over hoe zij later willen wonen, ook op het moment dat zij meer zorg nodig hebben.

De sleutel ligt namelijk in de eerste plaats bij hen zelf, waarbij wij als maatschappij ervoor moeten zorgen dat bijvoorbeeld knelpunten in wet- en regelgeving niet belemmerend werken en partijen er gezamenlijk voor zorgen dat er een divers aanbod aan woonvoorzieningen met zorg voor ouderen beschikbaar is.

6.2 Aanbevelingen op regionaal/lokaal niveau

- Inventariseer de behoefte in de regio. Peil deze behoefte bij inwoners, cliënten, zorgmedewerkers en andere stakeholders, zoals woningcorporaties en gemeenten. Bepaal op basis van deze inzichten aan welke woonvoorzieningen met zorg voor ouderen in

uw regio behoefte is⁸. Kijk daarbij niet alleen naar 'nieuw' te ontwikkelen voorzieningen, maar heb daarbij ook nadrukkelijk aandacht voor de ontwikkeling van voorzieningen binnen bestaand vastgoed.

- Om deze woonvoorzieningen met zorg voor ouderen nader te concretiseren is het belangrijk om hierover met elkaar in gesprek te gaan. Wij adviseren om hierbij gebruik te maken van gebiedsgerichte informatie. Deze informatie kan helpen om de gezamenlijke opgave voor de komende jaren in beeld te brengen. Onder andere het [RIVM](#) en [WoonOnderzoek Nederland](#) en de [WoonzorgWijzer](#) beschikken over interessante informatie die hiervoor kan worden gebruikt.
- Formuleer op basis van de in kaart gebrachte opgave een duidelijke visie met betrekking tot de te ontwikkelen woonvoorziening met zorg voor ouderen. Een gezamenlijke visie is een belangrijke randvoorwaarde om succesvol te zijn. Maak daarbij een keuze voor een bepaald archetype. De keuze voor een archetype maakt inzichtelijk welk doel je voor ogen hebt met de voorziening, welke stappen je daarin moet zetten en wie je daarvoor nodig hebt.
- Deel de visie met de verschillende stakeholders die samen met de zorgaanbieder de woonvoorziening met zorg voor ouderen gaan ontwikkelen. Een gelijk vertrekpunt op basis waarvan een gezamenlijke business case kan worden ontwikkeld is cruciaal. Breng daarbij in een vroegtijdig stadium de financiële consequenties in beeld.

- Bij de uitvoering en realisatie van de woonvoorziening met zorg voor ouderen is het belangrijk om naast de direct betrokken organisaties ook de (potentiële) bewoners, zorgmedewerkers en buurtbewoners te (blijven) betrekken.
- En geef vooral niet op. Het ontwikkelen van een woonvoorziening met zorg voor ouderen vraagt om doorzettingsvermogen en een lange adem. Laat je daarbij vooral niet tegenhouden door wet- en regelgeving maar zoek daarbij met elkaar naar creatieve oplossingen. Er is vaak meer mogelijk dan op het eerste oog zichtbaar is.

1
2
3
4
5
6

⁸ Wat belangrijk is om te benadrukken is dat het ontwikkelen van woonvoorzieningen met zorg voor ouderen niet een totaaloplossing is voor de opgave in regio. Het gat dat in veel regio's zichtbaar is tussen (zorg)vraag en (zorg)aanbod wordt niet gedicht met de ontwikkeling van één specifieke voorziening. Hier is meer voor nodig, onder ander op het gebied van intramurale zorg en thuiszorg.

Bijlage 1. Uitwerking onderzoek

Stap 1. Afbakening van het onderzoek

Om tot een goede selectie te komen van de woonvoorzieningen met zorg voor ouderen die zijn gebruikt voor dit onderzoek was het van belang om tot een goede afbakening te komen. Op basis van de onderzoeksopdracht, informatie uit diverse relevante bronnen (zie bijlage 5) en de gesprekken hierover met de begeleidingscommissie zijn de volgende randvoorwaarden gesteld om tot een goede afbakening te komen:

- De voorziening richt zich in ieder geval op kwetsbare ouderen met een zorgvraag. Hiervoor geldt het criterium dat sprake is van zorgverlening op basis van een Wlz-indicatie of gelijkwaardige zorgverlening op basis van een Zvw-indicatie (eventueel in combinatie met een Wmo-voorziening).
- De voorziening heeft bij voorkeur ook een bredere functie met betrekking tot het bieden van zorg, welzijn en andere diensten in de buurt/wijk.
- De voorziening kan zowel kleinschalig als grootschalig zijn. Ook een combinatie van verschillende concepten is mogelijk (bijvoorbeeld een model waarbij vanuit een in een wijk ook verschillende satellietwoningen en/of aanleuningwoningen worden bediend).
- De voorziening is gerealiseerd binnen bestaande bouw. Daarbij mag wel sprake zijn van eventuele renovatie en aan- of verbouwing.
- De voorziening hoeft niet per se al gerealiseerd te zijn. Het mag ook gaan om concepten die nog moeten worden ontwikkeld. Daarbij geldt overigens dat al wel een eerste schets van het concept beschikbaar moet zijn.

1
2
3
4
5
6

Stap 2. Inventarisatie potentiële onderzoeksobjecten

Wij zijn op zoek gegaan naar potentiële onderzoeksobjecten. Om te komen tot een lijst van potentiële woonvoorzieningen met zorg voor ouderen hebben we een digitale vragenlijst uitgezet onder de leden van ActiZ. In de vragenlijst zijn de volgende vragen gesteld:

1. Kent u woonvoorzieningen met zorg voor ouderen die passen binnen het afbakeningskader en die in uw optiek interessant zijn om mee te nemen in de inventarisatie?
2. Wat zijn in uw ogen aspecten die mee moeten worden genomen bij het in kaart brengen van de meerwaarde (zowel maatschappelijk als financieel) van woonvoorzieningen met zorg voor ouderen?
3. Kent u voorbeelden van woonvoorzieningen met zorg voor ouderen waar aspecten om de meerwaarde te bepalen concreet in beeld zijn gebracht?

De vragenlijst is uitgezet onder alle leden van ActiZ. Door de respondenten zijn 45 verschillende woonvoorzieningen met zorg voor ouderen als onderzoeksobject aangedragen. Een overzicht van deze voorzieningen hebben we als bijlage 3 toegevoegd aan dit rapport. Deze hoge respons gaf ons een mooi overzicht van alle verschillende voorzieningen. We constateerden dat de ene voorziening uitgebreider beschreven is dan de ander en dat er ook veel diversiteit zit in de beantwoording van de vragen naar de meerwaarde en ervaren knelpunten. Naast de opbrengst van de digitale uitvraag onder ActiZ-leden hebben we ook een inventarisatie verricht via ons eigen netwerk en andere kennispartijen, zoals Aedes, Platform 31 en Woonz.

Stap 3. Onderzoeksubjecten kiezen

Tijdens de bijeenkomst met de begeleidingscommissie op 12 juli constateerden we dat er veel variatie zat in de aangedragen voorzieningen. Dit vroeg om een clustering van voorzieningen op basis van verschillende aspecten, zoals:

- Veiligheid en ontmoeting
- Inhoud zorg
- Rurale of stedelijke ligging
- Mix van doelgroepen
- Gebiedsgericht of pandgericht
- Gerealiseerd of in concept
- Bestaande bouw of nieuwbouw
- Samenwerkingspartners

Op basis van deze clustering hebben we vervolgens gekeken of bepaalde combinaties van aspecten vaker terugkomen (bijv. de combinatie gebiedsgericht - stedelijk, betrokken samenwerkingspartners - mix van doelgroepen, et cetera). Op basis van deze verdieping zagen we in ieder geval een drietal archetypes terugkomen. Deze hebben we als volgt gedefinieerd:

- woonvoorzieningen met zorg voor ouderen met een specifiek concept van wonen in combinatie met zorg.
- woonvoorzieningen met zorg voor ouderen die een wijk/gebiedsgerichte functie die ze vervullen.
- woonvoorzieningen met zorg voor ouderen die een centrale rol invullen binnen de gemeenschap.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

Stap 4. Beschrijven onderzoeksubjecten

Per archetype hebben we een aantal woonvoorzieningen met zorg voor ouderen geselecteerd. De keuze voor deze voorzieningen is enigszins arbitrair. Wel hebben we gekeken naar de volgende punten:

- Is er naar verhouding veel informatie te vinden over de voorziening op basis van a) de ingevulde vragenlijst, b) openbare bronnen (websites, publicaties, et cetera).
- Is er onderzoek gedaan naar de meerwaarde en/of is er een (maatschappelijke) business case beschikbaar?
- Is er een contactpersoon bekend of bevindt de aangedragen voorziening zich in ons (directe/actieve) netwerk? (Netwerk HHM, netwerk ActiZ)

Ook hebben we gekeken naar de balans tussen kleine/grote aanbieders, gerealiseerd/in ontwikkeling, ruraal/stedelijk gelegen.

Stap 5. Meerwaarde onderzoeksubjecten inzichtelijk maken

In overleg met ActiZ hebben we vervolgens een selectie gemaakt van voorzieningen die we hebben bezocht voor een verdiepende uitvraag. Het betrof de volgende voorzieningen:

Organisatie	Project	Gemeente/regio
Surplus	Westerhagelaan	Breda
Proteion	Diverse project 'Zorgondernemers'	Noord en Midden Limburg
De Posten	'Onze buurt de Posten'	Enschede
Fundis	Verzorgd Wonen	Gouda
Sensire	Wehmepark	Bronckhorst



Voor de voorzieningen van Surplus en Fundis geldt dat het gaat om voorzieningen die nog in ontwikkeling zijn en dus nog gerealiseerd moeten worden.

In bijlage 2 vindt u de interviewleidraad van de gesprekken die wij gevoerd hebben.

Naast de bezoeken aan de 5 woonvoorzieningen met zorg voor ouderen hebben we een verdiepende digitale vragenlijst uitgezet onder de leden van ActiZ die in de eerste ronde hadden aangegeven mee te willen werken aan het onderzoek. We hebben de vragenlijst uitgezet bij 48 leden waarvan 17 leden de verdiepende vragen hebben beantwoord. De volgende onderwerpen zijn hierbij uitgevraagd;

- Diversiteit aan voorzieningen
- Initiatiefnemer(s)
- Vastgoed & financiering
- Meerwaarde
- Knelpunten
- Succesfactoren

Voor de volledige verdiepende vragenlijst verwijzen wij naar bijlage 3.

Stap 6. Bespreken uitkomsten onderzoek

De uitkomsten van het onderzoek hebben we besproken met de begeleidingscommissie van ActiZ. Tijdens deze bespreking zijn we nader ingegaan op de geïnventariseerde meerwaarde, knelpunten en succesfactoren.

Stap 7 Opstellen rapportage, position paper en gespreksinstrument

Op basis van de bespreking van de uitkomsten hebben we een drietal stukken samengesteld. Het betreft a) de onderzoeksrapportage, b) een position paper en c) een gespreksinstrument voor partijen die met de ontwikkeling van een woonvoorziening met zorg voor ouderen aan de slag willen.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6



Bijlage 2. Interviewleidraad geselecteerde woonvoorzieningen met zorg voor ouderen

Omschrijving woonvoorzieningen met zorg voor ouderen

Geef een korte omschrijving van de voorziening.

- Waar staat het
- Hoe lang staat het er al
- Hoe ziet het er uit (hoogbouw/laagbouw/kleinschalig/meerdere losse woningen)
- Hoe groot is het (aantal appartementen/kamers/woningen)
- Welke voorzieningen worden er geboden?
- Wie was de initiatiefnemer om de voorziening op te zetten?
- Wie is de eigenaar van het vastgoed (en wat is verder zijn betrokkenheid bij de voorziening)

Doelgroep

1. Welke verschillende doelgroepen wonen er / kunnen er gebruik maken van de voorzieningen? Zowel zorggebruikers als niet zorggebruikers.
2. Welke mate van vrijheid hebben de bewoners?
3. Hoe worden ontmoetingen gestimuleerd?
4. Welke vormen van ontspanning biedt de voorziening?
5. Hoe vinden doelgroepen de voorziening?

Financiering

1. Hoe wordt de zorg en ondersteuning gefinancierd?
2. Hoe wordt het vastgoed gefinancierd?
3. Zijn er nog andere financieringsbronnen?

4. Exploitatieresultaat/rendabel? Zicht op de belangrijkste inkomsten en uitgaven.

Samenwerkingspartners

Welke samenwerkingspartners zijn betrokken en welke rol/betrokkenheid hebben deze partners?

Alternatieven

Welke voorzieningen/zorgvormen zijn er als alternatief beschikbaar? (Thuis/verpleeghuis/anders)

Meerwaarde

- Financiële meerwaarde (uitgedrukt in effecten voor de betrokken organisaties)
- Maatschappelijke meerwaarde, effecten voor cliënten:
- Keuzevrijheid van de bewoner
- Veiligheid, geborgenheid en ontmoeting
- Zelfstandigheid
- Welzijn, levensgeluk
- Preventie van zware zorg
- Levensloopbestendig wonen
- Participatie in de maatschappij
- Toegankelijkheid voor verschillende doelgroepen (zowel qua zorgvraag als betaalbaarheid)
- Betaalbaarheid van de zorg
- Effecten voor medewerkers:
- Werktevredenheid
 - Vrijheid
 - Autonomie
 - Tijd

1

2

3

4

5

6



- Werkdruk
- Agressie
- Effecten voor de maatschappij:
 - Sociale cohesie in de wijk
 - Samenwerking tussen ketenpartners
 - Duurzaamheid van het pand
 - We verwachten dat.... meer/minder....

Baten	Kosten

Succesfactoren

- 1 Welke zaken maken dat de woonvoorziening met zorg voor ouderen succesvol is of succesvol kan zijn?
 - Voor het voortbestaan van de voorziening
 - Voor de medewerkers
 - Voor de cliënten
 - Voor de omgeving waar de voorziening in staat

Aandachtspunten

- 2
- 3
- 4
- 5 Welke aandachtspunten/knelpunten zijn/blijven er? Zowel bij de realisatie als tijdens de exploitatie.
- 6



Bijlage 3. Verdiepende vragenlijst meerwaarde woonvoorzieningen met zorg voor ouderen

Aanleiding

In de periode eind juni – begin juli hebben wij u benaderd over een onderzoek naar de meerwaarde van woonvoorzieningen met zorg voor ouderen. De vragenlijst die wij hebben uitgezet is ook door uw organisatie ingevuld. We willen u daarvoor hartelijk bedanken.

U heeft destijds aangegeven dat wij contact met u kunnen opnemen voor een toelichting of een verdieping op de door u gegeven antwoorden. Graag zouden we nog een aantal verdiepende vragen voor willen legen.

De reden dat we dit doen is omdat de eerste uitvraag ertoe heeft geleid dat er circa 45 voorzieningen zijn aangedragen. We zijn erg blij met deze hoge respons. Daarbij constateerden we dat de ene voorziening uitgebreider beschreven is dan de ander en dat er ook veel diversiteit zit in de beantwoording van de andere vragen naar de meerwaarde en ervaren knelpunten.

Om een vergelijkbaar beeld te krijgen op een aantal aspecten (zoals de meerwaarde en knelpunten) willen we u graag een aantal verdiepende vragen stellen, zodat we ook wat meer maat en getal aan de uitkomsten van het onderzoek kunnen geven.

We zouden het daarom heel erg waarderen als u de tijd kan vinden om deze aanvullende vragen voor ons te beantwoorden. Wilt u in dat geval de vragenlijst uiterlijk dinsdag 12 september insturen?

Algemene gegevens

Naam zorgaanbieder:

Contactpersoon:

Jaaromzet zorgaanbieder (totale organisatie, niet specifiek deze voorziening):

Diversiteit aan woonvoorzieningen met zorg voor ouderen

De eerdere uitvraag heeft geleid tot een lijst met diverse woonvoorzieningen met zorg voor ouderen. Op basis van de beschrijvingen zien we op hoofdlijnen drie typen vaker terugkomen. Het betreft voorzieningen die zich onderscheiden door:

- A. een specifiek concept van wonen in combinatie met zorg
- B. de wijk/gebiedsgerichte functie die ze vervullen
- C. de centrale rol die ze invullen binnen de gemeenschap

B. en C. verschillen van elkaar doordat bij B. de focus ligt op het 'naar buiten toe' aanbieden van diensten, ondersteuning en zorg. Bij C. ligt de focus ook op het naar de voorziening 'toe halen' en 'binnen de muren' van de voorziening aanbieden van diensten, ondersteuning en zorg.

We zien daarin dat binnen een voorziening de verschillende aspecten van A., B. en C. terugkomen, maar dat het zwaartepunt wel kan verschillen.

Vraag 1

Kunt u voor uw voorziening aangeven waar de focus ligt? Dit kunt u doen door 100 punten te verdelen over de drie typen.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6



Vorm	Te verdelen punten: 100
A. een specifiek concept van wonen in combinatie met zorg	
B. de wijk/gebiedsgerichte functie die ze vervullen	
C. de centrale rol die ze invullen binnen de gemeenschap	

Mocht u een ander type toe willen voegen dan kunt u dit hieronder aangeven:

Initiatiefnemer(s)

Vraag 2

Wie zijn/waren de initiatiefnemers om de voorziening te ontwikkelen? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- A. De zorgaanbieder
- B. De woningcorporatie
- C. Een particulier investeerder
- D. De gemeente
- E. Het zorgkantoor
- F. Cliënten/inwoners
- G. Anders, namelijk:

Vraag 3

Wat zijn/waren, voor zover bij u bekend, de belangrijkste motieven van deze initiatiefnemers om te participeren (3 opties aangeven).

Optie 1:

Optie 2:

Optie 3:

Vastgoed & financiering

Vraag 4

In de praktijk zien we verschillende constructies met betrekking tot het eigenaarschap van het vastgoed. Kunt u voor uw voorziening aangeven wie de eigenaar is van het vastgoed (indien er meerdere eigenaren zijn kunt u dit aangeven onder de optie anders):

- A. De zorgaanbieder
- B. Een woningbouwcorporatie
- C. Een particuliere investeerder
- D. Anders, namelijk:

Vraag 5

Welke motieven heeft de eigenaar om te participeren in de voorziening? (Open vraag)

Vraag 6

Met betrekking tot de wijze waarop het vastgoed wordt gefinancierd zien we de nodige variatie. Kunt u aangeven hoe dit er voor uw voorziening uitziet (een combinatie van antwoorden is mogelijk):

- Scheiden van wonen en zorg
 - Sociale huur (tot € 720,42)
 - Vrije huur (boven de € 720,42)
 - Koop
- Geen scheiden van wonen en zorg (intramuraal)

1

2

3

4

5

6



Vraag 7

Kunt u aangeven op welke wijze andere ruimten, zoals ontmoetingsruimten, behandelruimten, restaurantruimten, worden gefinancierd. Een combinatie van antwoorden is mogelijk:

- Niet van toepassing
- Wlz
- Zvw
- Wmo
- Onderdeel van de huurprijs van de bewoners
- Servicekosten
- Inkomsten vanuit verhuur aan andere partijen (niet zijnde bewoners)
- Anders, namelijk

Vraag 8

Ervaart u knelpunten bij de financiering van deze ruimten?

- Nee
- Ja, namelijk

Vraag 9

Met betrekking tot de wijze waarop de zorg wordt gefinancierd zien we de nodige variatie.

Kunt u aangeven vanuit welke middelen de zorg wordt gefinancierd (een combinatie van antwoorden is mogelijk):

- Wlz- middelen. Verzilvering op basis van:
 - ZIN
 - VPT
 - MPT
 - PGB
 - Anders, namelijk

- Zvw-middelen
 - Wijkverpleging
 - Eerstelijnsverblijf
 - Anders, namelijk
- Wmo-middelen
 - Begeleiding
 - Dagbesteding
 - Huishoudelijke hulp
 - Woningaanpassingen
 - Anders, namelijk
- Overig inkomsten:
 - Eigen bijdrage
 - Servicekosten
 - Anders, namelijk

Meerwaarde

Vraag 10

Uit de eerdere uitvraag zijn diverse aspecten naar voren gekomen die gebruikt kunnen worden voor het in kaart brengen van de meerwaarde van de woonvoorzieningen met zorg voor ouderen. Kunt u hieronder aangeven welke top vijf aspecten op uw voorziening van toepassing zijn? In welke mate draagt de voorziening bij aan:

- kwalitatief betere zorg
- langer veilig thuis wonen
- ontlasten van de mantelzorg
- meer eigen regie en zelfstandigheid
- (het gevoel van) veiligheid en geborgenheid
- ontmoeting en participatie
- welzijn en levensgeluk
- preventie van zware zorg

1

2

3

4

5

6



- voorkomen van eenzaamheid
- verstevigen van sociale cohesie (in de wijk/buurt)
- duurzaamheid
- keuzevrijheid en toegankelijkheid van de zorg
- betaalbaarheid van de zorg
- het boeien en binden van (nieuw) personeel
- anders, namelijk

Knelpunten

Vraag 11

De eerder uitgevoerde inventarisatie van knelpunten heeft een uitgebreide lijst met knelpunten opgeleverd. Kunt u per onderwerp aangeven in welke mate de hieraan gerelateerde knelpunten het succes van de woonvoorziening met zorg voor ouderen in de weg staan?

(5 punt-likert-schaal kleine invloed <> grote invloed)

- Financiering van het vastgoed
- Financiering van de zorg
- Financiering van domotica en technologie
- De financiële mogelijkheden van de cliënt/inwoner
- Het vinden van een geschikte/passende locatie
- Doorlooptijd om de voorziening te realiseren
- De beschikbaarheid van voldoende geschikt personeel
- De organisatie/de medewerkers zijn nog niet klaar voor de nieuwe voorziening (een cultuurverandering is nodig)
- Wetgeving op het gebied van wonen, ruimtelijke ordening, et cetera
- Wetgeving op het gebied van zorg en ondersteuning (Wlz, Zvw, Wmo, P-wet, et cetera)
- Schortende samenwerking tussen stakeholders (verschillende belangen, andere mindset, et cetera)

- Andere knelpunten:

Hieronder kunt u een toelichting geven op de door u aangegeven knelpunten:

Succesfactoren

Vraag 12

Welke drie factoren zijn in uw optiek cruciaal om een succesvolle woonvoorziening met zorg voor ouderen neer te zetten?

- Succesfactor 1
- Succesfactor 2
- Succesfactor 3

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6



Bijlage 4. Overzicht woonvoorzieningen met zorg voor ouderen

Voorziening	Plaats
Westerholm	Haren
Dijkhuis	Borne
De Posten inclusieve wijk	Enschede
Aqua Viva	Nijmegen gelegen in bos
NNCZ de Nieuwe Wierde	Grijpskerk
Pennemes	Zaandam
Alwel/ Surplus	Breda
Proteion	Meerdere locaties dorpen limburg
Huize Sint Petrus	Berkel en Rodenrijs
Kloostergaard	Ettenleur
Hof van Roomburgh	Leiden
Het Rosa Spier huis	Laren
RST Barneveld	Barneveld
Elenahof	Stavenisse
Vroonhof	Malden
Scheldeoord	Borsele
Het Parkhuis	Dordrecht
Karnemelksloot	Gouda
Ceresteate	Assen
Kloosterakker	Assen
Rosengaerde	Dalfsen
Ankerlicht Urk	Urk

Voorziening	Plaats
Arendstate	Assen
Westerkim	Hoogeveen
De Leyhoeve Tilburg ,	Tilburg
Verzorgd wonen Zaandam	Zaandam
Archipel Zuiderpark	Eindhoven
Dienstencentrum OBG Nijmegen	Nijmegen
Zorgbutler Rotterdam	Tilburg
Wonen met een Plus (Fame)	meerdere locaties
Zorgerf Putten	Putten
Heel Europa Purmerend	Purmerend
Felixoord	Oosterbeek
Zuyderland Hoogstaete	Sittard
Zuyderland Glana	Geleen
De vaste Burcht	Rossum
De vier Gravinnen	Tiel
Woonzorggroep Samen	Meerdere locaties dorpen Noord-Holland
Margaretha	Kampen
Wooninc omklapvariant	Eindhoven
De Koperhorst	Amersfoort
De Wulverhorst	Oudewater
Verzorgd Wonen Nieuwegein	Nieuwegein
Woonzorgcentrum Katwijk	Katwijk
Zorghofjes Tangenborgh	Emmen
Rotterdam wijkvoorzieningen voor ouderen	Rotterdam

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6



De volgende woonvormen met zorg voor ouderen zijn in het kader van dit onderzoek nader in kaart gebracht.

Proteion (Noord- en midden Limburg)

Proteion heeft meerdere locaties waarbij de volgende kernwoorden centraal staan; kleinschalig, dorpsgebeuren, aansluiten bij lokale behoeften, aandacht voor mensen, waarbij het dagelijks leven en dagstructuur centraal staat. Deze voorzieningen maken het mogelijk voor mensen om dicht bij hun eigen omgeving te blijven wonen wanneer een zorgbehoefte ontstaat.

Bewoners hebben de keuze om activiteiten gezamenlijk of alleen te doen. Proteion wil zich meer van buiten naar binnen richten door veel vrijwilligers in te zetten, contact met scholen en verenigingen aan te halen en bezoek te stimuleren. Er is een vastgoedinvesteerder die eigenaar is van de stenen.

Surplus (Breda)

Surplus heeft als ambitie om zware zorg zonder verblijf te verlenen voor haar huurders in de wijk ook als ze ouder/ zorgbehoevend worden. Zij hebben een concept ontwikkeld waarbij ze Huisvesting (2,5-kamer woning) willen realiseren binnen de kaders van de sociale huur, waarbij de nadruk ligt op een WOONgebouw waarbij zelfstandig gewoond wordt met de mogelijkheid om te ontmoeten of terug te trekken.

Kernbegrippen hierbij zijn: betaalbaarheid, zelf willen komen wonen, een laatste verhuizing maar wel binnen de eigen vertrouwde omgeving, desgewenst met de partner, waarbij deze ook met plezier woont. Gezonde mix van vitale senioren, mensen met een lichte- en zware zorgvraag. Mensen met elke zorgvraag inclusief mensen met dwaalgedrag (PG) moeten hier kunnen wonen tot de dood, inclusief

mensen met een 24 uurszorgbehoefte. Zonder het stigma van een verpleeghuis.

Fundis (Gouda)

Fundis wil "wonen met een plus" opstarten. Het concept richt zich op ouderen die kwetsbaar worden. Voor deze ouderen willen ze een plek creëren waar men met een gerust hart in een veilige omgeving zo lang mogelijk zelfstandig kan blijven wonen. Met eenvoudige toegang tot zorg en (extra) ondersteuning indien nodig en waar gemakkelijk sociale contacten kunnen worden aangegaan.

Het concept richt zich op alleenstaande ouderen met de oude ZZP 1 t/m 3 indicatie of kwetsbare ouderen met een WLZ-indicatie. Maar ook voor echtparen waarvan één van beide partners hulpbehoevend is.

De Posten (Enschede)

De Posten is bezig met een integrale benadering naar de hele wijk toe. Zorglocatie de Posten is hierbij het centrum van de wijk. Zij hebben dit plan opgezet in een samenwerkingsverband met o.a. de woningcorporatie Woonzorg NL en de Gemeente. Centrale uitgangspunten in de ontwikkeling van "Onze Buurt de Posten" zijn; eigen verantwoordelijkheid, samenredzaamheid en wederkerigheid met als uitgangspunt duurzame ontmoeting te creëren. Kernvraag binnen de ontwikkeling is hoe de synergie tussen de maatschappelijke opgaven in de wijken en de fysieke wijkontwikkeling wordt behaald. De woonvoorziening met zorg voor ouderen moet aanvullend zijn aan de wijk en inspelen op de behoeftes vanuit de wijk. De bewoners zijn vrij in het deelnemen van activiteiten en kunnen zelf kiezen welke, en waar zij, zorg afnemen.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6



Westerholm (Haren)

Zorgcentrum 'Westerholm' is een toegankelijke locatie voor senioren die graag in een groene omgeving met een dorps karakter wonen. Midden in de wijk en vlak bij het dorpscentrum. Met winkels, openbaar vervoer en vele andere faciliteiten in de buurt. De bewoner beschikt over een eigen woning en woont zelfstandig met zorg op maat. Regelmatig organiseert Westerholm activiteiten waarbij ook buurtbewoners tegen een kleine vergoeding van harte welkom zijn. Om de beste zorg te bieden werkt Westerholm al langere tijd samen met andere specialisten op het gebied van seniorenzorg. Zo worden krachten gebundeld en is het mogelijk om een zo compleet mogelijk zorgpakket aan te bieden.

Dienstencentrum OBG (Nijmegen)

OBG biedt verzorging en verpleging aan huis, tal van welzijnsactiviteiten en woonondersteuning zoals alarmering en begeleiding. Daarnaast kun je bij OBG terecht voor het huren van een vergaderruimte, het geven van cursussen of het volgen daarvan. Ook gratis werkplekken met free WIFI en andere gemakken zijn bij OBG voorhanden.

Ontmoeten staat centraal in de filosofie van OBG, waarbij waarden als autonomie, betrokkenheid en competentie de kern vormen van onze visie. Ze bieden diensten aan, die noodzakelijk zijn om zelfstandig te kunnen blijven wonen in de eigen woning. Dat kan zowel in een woning direct bij het OBG-Dienstencentrum of verder de wijk in.

Sensire Whemepark (Vorden)

Op het Whemepark zijn 16 appartementen voor groepswonen voor mensen met dementie. Er zijn 35 appartementen en 25 grondgebonden woningen waarin mensen kunnen wonen met een zorgvraag (WLZ of ZVW) en zonder een zorgvraag.

Iedere woning heeft de mogelijkheid om zorg te bieden.

Grondgebonden woningen worden om en om aangeboden: één voor de woningbouw en de volgende voor een bewoner met een zorgvraag vanuit Sensire. Hierdoor ontstaat een gezonde mix van bewoners. Gezonde bewoners (65+ vanuit de woning-corporatie) zonder zorg indicatie helpen veel bewoners die hulpbehoevend zijn. In het midden van het park staat een boerderij waarin een ontmoetingscentrum is gevestigd. Hier worden maaltijden geserveerd en activiteiten georganiseerd. Bewoners zijn betrokken bij de realisatie en bij alle keuzes wordt gevraagd wat bewoners en familie belangrijk vinden. Inmiddels is Whemepark het huis van het dorp geworden.

NNCZ De Nieuwe Wierde (Grijpskerk)

Woonzorgcentrum De Nieuwe Wierde richt zich op mensen die niet meer zelfstandig thuis kunnen wonen. 24 Uur per dag is een medewerker aanwezig om zorg, ondersteuning en behandeling te bieden. De NNCZ werkt nauw samen met de dorpscoöperatie. Door de verbinding en de samenwerking van De Nieuwe Wierde en de Dorpscoöperatie wordt het mogelijk om langer in de eigen vertrouwde omgeving te blijven.

Binnen de nieuwe Wierde wordt een multifunctioneel centrum voor het dorp gevestigd, waar alle inwoners van Grijpskerk e.o. welkom zijn en gebruik kunnen maken van voorzieningen als restaurant, bibliotheek, fysiotherapie et cetera. Ook het verbinden van informele zorg (geleverd door mantelzorgers, vrijwilligers en dorpsgenoten) en professionele zorg kan door deze intense samenwerking goed worden vormgegeven.

Rosengaerde (Dalfsen)

De doelstelling van de Rosengaerde is om cliënten een zorgcontinuüm te bieden in een kleinschalige setting, zorg en begeleiding wordt

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6



gegeven aan bewoners van het verpleeghuis. Rosengaerde is tevens een gezellig behandel- en ontmoetingscentrum voor zelfstandig wonende ouderen uit de buurt. Gezondheid en welbevinden staat centraal. Ondersteuning wordt thuis, in de vertrouwde omgeving geboden, indien dit niet meer kan dan kunnen bewoners ook terecht op één van de interne locaties. Elke woonzorglocatie heeft een eigen karakter. Keuzevrijheid en eigen regie staan daarbij voorop. Naast activiteiten, is er ook aandacht voor het netwerk van de client. De mantelzorger wordt overal bij betrokken, activiteiten worden aangeboden, een restaurant is aanwezig voor zowel bewoners als mensen uit de wijk.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6



Bijlage 5. Bronnenlijst

Voor dit onderzoek hebben we naast het onderzoek onder de zorgaanbieders gebruik gemaakt van verschillende bronnen. Daarbij gaat het onder andere om reeds eerder uitgevoerd onderzoek.

- Woonvoorkeuren specifieke woonvormen voor ouderen, Companen 2014. [Link naar rapportage.](#)
- Belemmeringen bij opzetten woonzorgarrangementen, Panteia 2014. [Link naar rapportage.](#)
- Woonmonitor, BureauVijftig en KCWZ 2015. [Link naar rapportage.](#)
- Olde Bijvank, H.M. (2015). *All-inclusive. Nieuw en betaalbaar woonserviceproduct in de verzorgingshuizen*. Den Haag: Langer thuis, Aedes-Actiz Kenniscentrum wonen-zorg, ActiZ en Platform 31. [Link naar rapportage.](#)
- PBL onderzoek Langer Zelfstandig wonen, 2019. [Link naar rapportage.](#)
- PBL onderzoek (2017). Maatschappelijk vastgoed (vooral H2 en H3 gaan over woonzorgvastgoed). [Link naar rapportage.](#)
- Dijkman, M. (2017). Collectief wonen voor senioren heeft de toekomst. *Geron*, 1, 61-64. [Link naar artikel.](#)
- Harkes, D., Witter, Y. (2018). *Bouwstenen voor de toekomst: 15 jaar werken aan samenhang in wonen, welzijn en zorg*. Den Haag: Aedes-Actiz Kenniscentrum wonen-zorg. [Link naar rapportage.](#)
- Klaveren, S. van, Van Triest, N. & Senior, P. (2018). *Langer thuis: een verkenning. Behoeften en toekomst woonzorg voor kwetsbare senioren*. Den Haag: Platform31 / Aedes-Actiz Kenniscentrum wonen-zorg. 2 rapporten: [Link naar rapportage 1](#) en [rapportage 2](#).
- Kleine portemonnee maakt kwetsbare oudere nóg kwetsbaarder Onderzoek naar alternatieven voor het verzorgingshuis. Klaveren, S. van, Van Triest, N. & Senior, P. *Geron* 4 2018, 38-41. [Link naar rapportage.](#)
- ActiZ en Jester, 2018, Met scenario's voorbereid voor 2030. [Link naar rapportage.](#)
- Leidelmeijer, K., Van Iersel, J., Leering, D. (2017). Monitor Investeren in de toekomst: Ouderen en langer zelfstandig wonen. Amsterdam: RIGO. [Link naar rapportage.](#)
- Gebrekkig woningbeleid voor ouderen gaat gemeenten miljarden kosten, ANBO & ActiZ (2019). [Link naar rapportage.](#)
- De toekomst van wonen en zorg voor ouderen, ActiZ (2019). [Link naar rapportage.](#)



- 'Scenario's ouderenzorg in beeld, sectorbeeld ouderenzorg naar 2030-2040', SiRM in opdracht van ActiZ (2019). [Link naar rapportage.](#)
- <https://www.anbo.nl/nieuws/een-op-de-drie-senioren-wacht-te-lang-met-verhuizen>
- <https://www.dehaagsehogeschool.nl/docs/default-source/documenten-onderzoek/lectoraten/public-governance/collectieve-woonvormen-ouderen.pdf>
- <https://www.skipr.nl/blogs/id3806-meer-verpleeghuizen-is-geen-oplossing%2C-een-gevarieerder-woonaanbod-wel.html>

Ook hebben er enkele korte gesprekken plaats gevonden met:

- Netty van Triest (Platform 31)
- Jan Ruijten (Stichting Thuis in Welzijn)
- Annemiek Schut (Woonz)

